

MATRICULA N°

## MATRICULA

LUGAR Y FECHA										
NOMBRE DEL ALUMNO								R.C.		
								T.I.		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO										
SE MATRICULA EN EL GRADO	A	B	C	1	2	3	4	5		

## PROCEDENCIA

PRE-ESCOLAR	
1° PRIMARIA	
2° PRIMARIA	
3° PRIMARIA	
4° PRIMARIA	
5° PRIMARIA	

NOMBRE DE LOS PADRES	C.C.
	C.C.
DIRECCIÓN	
OCUPACIÓN MAMA	TEL.
ACUDIENTE	
DIRECCION	
OCUPACION PAPA	TEL.

## CONDICIONES ESPECIALES DELESTUDINATE:

¿EL ESTUDIANTE requiere algún tratamiento médico especializado?	SI	NO
INDIQUE CUAL:		
¿EL ESTUDIANTE tiene algún diagnóstico médico?	SI	NO
INDIQUE CUAL:		

CORREO ELECTRONICO:

NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR CON EL REGLAMENTO DE LA INSTITUCIÓN.  
FIRMAS.

\_\_\_\_\_  
ALUMNO

\_\_\_\_\_  
PADRE O ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR