INSTITUCIÓN EDUCATIVA CELESTIN FREINET

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPIO DE ITAGUI

PREMATRICULA 2027

DATOS DEL ALUMNO			
APELLIDOS:			
NOMBRES:			
Género F_____ M_____	Fecha de Nacimiento: DÍA _____MES_____AÑO_____		Edad _____
País de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Nacionalidad
Dirección de residencia		Ciudad de residencia	
Barrio de residencia	Estrato		Teléfono de contacto
Tipo de documento	Número de documento		Lugar de expedición
Grupo sanguíneo y RH	EPS		Religión
DATOS DEL PADRE			
APELLIDOS:			
NOMBRES:			
Identificación		Dirección	
Email		Teléfono	
Empresa donde labora	Cargo		Profesión
DATOS DEL MADRE			
APELLIDOS:			
NOMBRES:			
Identificación		Dirección	
Email		Teléfono	
Empresa donde labora	Cargo		Profesión
DATOS DE ACUDIENTE			
APELLIDOS:			
NOMBRES:			
Identificación		Dirección	
Email		Teléfono	
Empresa donde labora	Cargo		Profesión
Parentesco con el estudiante:			

Firma Responsable: _____

Todos los campos son de carácter obligatorio.