



TARJETA DE MATRÍCULA 2024



Nombre del niño(a): _____

Fecha de nacimiento: _____ Teléfono Residencial: _____

Edad cumplida al 15 de febrero 2024: _____

Religión: _____ Nacionalidad: () C.R. () Otro: _____

Nivel y/o programa al que ingresa: _____

Dirección _____

Nombre del padre: _____

Edad: _____ Profesión: _____ Teléfono Celular: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono _____ del
trabajo: _____

Ocupación o puesto que desempeña: _____

Religión: _____ Nacionalidad: () C.R. () Otro: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____

Edad: _____ Profesión: _____ Teléfono Celular: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono del trabajo: _____

Ocupación o puesto que desempeña: _____

Religión: _____ Nacionalidad: () C.R. () Otro: _____

Correo electrónico: _____

En caso de emergencia llamar a (Debe encontrarse cerca de las instalaciones o tener facilidad de transporte):

Nombre	Parentesco	# de cédula	Teléfono