



**COLEGIO INMACULADA CONCEPCIÓN DE
NTRA SRA DE LOURDES A-268
Rivadavia 6270 Capital 1406 TE 4631- 2383
sec.primaria@colegiolourdes.edu.ar**

FICHA DEL ALUMNO

APELLIDO Y NOMBRE DEL ALUMNO:.....
FECHA DE NACIMIENTO:..... LUGAR DE NACIMIENTO:.....
NACIONALIDAD..... DNI:.....
DOMICILIO:..... CP:..... TE:.....
FECHA DE INGRESO:..... SALA/GRADO AL QUE INGRESA..... TURNO:.....

DATOS DE LA FAMILIA

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE:.....
Vive?..... DNI:..... Nacionalidad.....
Domicilio:..... Tel/cel:.....
Profesión/ocupación:.....
Lugar de trabajo:.....

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE:.....
Vive?..... DNI:..... Nacionalidad.....
Domicilio:..... Tel/cel:.....
Profesión/ocupación:.....
Lugar de trabajo:.....

APELLIDO Y NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA EN CASO DE AUSENCIA DE LOS
PADRES:.....
DOMICILIO:..... TE:.....

HERMANOS

NOMBRE:..... EDAD:..... ESTUDIOS/OCUPACIÓN:.....
NOMBRE:..... EDAD:..... ESTUDIOS/OCUPACIÓN:.....
NOMBRE:..... EDAD:..... ESTUDIOS/OCUPACIÓN:.....
NOMBRE:..... EDAD:..... ESTUDIOS/OCUPACIÓN:.....
NOMBRE:..... EDAD:..... ESTUDIOS/OCUPACIÓN:.....

OTRAS PERSONAS QUE CONVIVEN CON EL NIÑO

APELLIDO Y NOMBRE:..... VÍNCULO:.....
APELLIDO Y NOMBRE:..... VÍNCULO:.....
APELLIDO Y NOMBRE:..... VÍNCULO:.....

PARA LAS PERSONAS QUE SE HACEN RESPONSABLES FRENTE AL COLEGIO

Conozco/cemos y estamos de acuerdo con los lineamientos educativos de esta institución: si/no
Asumo/mimos el compromiso de participación que se le solicita a la familia

.....
Firma y aclaración del Padre

.....
Firma y aclaración de la madre

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....