



N° REGISTRO:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD AÑOS Y MESES:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE N°	
FECHA DE MATRICULA:	DIRECCION: <input type="checkbox"/> RC	TELEFONOS:	EMAIL:
NOMBRE DE LA MADRE:	PROFESION U OFICIO:	EMPRESA DONDE TRABAJA:	
		CARGO:	
DIRECCIÓN:	TELEFONOS:	EMAIL:	
NOMBRE DEL PADRE:	PROFESION U OFICIO:	EMPRESA DONDE TRABAJA:	
		CARGO:	
DIRECCIÓN:	TELEFONOS:	EMAIL:	
INFORMACION ACADÉMICA			
COLEGIO DE PROCEDENCIA:			
ULTIMO AÑO CURSADO:	FECHA DE TERMINO:	APROBÓ <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
OBSERVACIONES:			
VISITA DOMICILIARIA:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA:	REALIZADA POR:
OBSERVACIONES DE LA VISITA:			