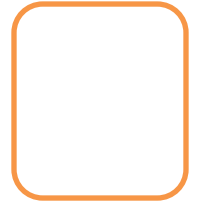


**MINISTERIO DE EDUCACIÓN
CENTRO EDUCATIVO BILINGÜE PARKELIE
FORMULARIO DE INGRESO**



Fecha _____ Período Escolar _____

I. DATOS GENERALES DEL ALUMNO.

Nombre Completo _____

Fecha de Nacimiento _____

Edad _____ Sexo _____ N° de cédula _____

Dirección Residencial _____

Nivel al que ingresará _____.

Razón por la que solicita el ingreso _____

Qué espera del Centro _____

II. INFORMACIÓN GENERAL DE LOS PADRES.

Nombre del Padre _____

Cédula _____ Estado Civil _____

Ocupación _____ Nombre de la empresa _____

Teléfono de Trabajo _____ Teléfono de Residencia _____

Horario de Trabajo _____

Observaciones _____.

Nombre de la Madre _____

Cédula _____ Estado Civil _____

Ocupación _____

Teléfono de Trabajo _____ Teléfono de Residencia _____

Horario de Trabajo _____

Observaciones _____

III. CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO.

a.- Mantuvo un embarazo contralado SI _____ NO _____, Por qué _____

b.- Presentó problemas durante el embarazo SI _____ Cuál ? _____

_____ NO _____.

c.- Tipo de Sangre _____ Tipo de Hemoglobina _____

ALERGIAS

Asmático Sí _____ No _____

Penicilina Si _____ No _____

Marisco Si _____ No _____
Yodo Si _____ No _____
Sulfa Si _____ No _____
Hierro Si _____ No _____
Merthiolate Si _____ No _____
Aspirina Si _____ No _____

Otros _____

Recibe algún tipo de tratamiento Si _____ No _____

Con que frecuencia _____

Medicamentos y dosis _____

Enfermedades

Asma _____

Rubéola _____

Sarampión _____

Varicela _____

Convulsiones _____

Tosferina _____

Hepatitis _____

Amebiasis _____

Meningitis _____

Operaciones

Apendicitis _____

Amígdalas _____

Adenoides _____

Hernia _____

Otros _____

Accidentes sufridos _____

Herramientas tecnológicas con las que cuenta el estudiante:

Celular

Tablet

Computadora

Data ilimitada

Internet prepago

Nombre de la persona que apoyará el estudiante en las clases a distancia y teléfono.

Información fue suministrada por _____

Firma del Acudiente-Cédula.

1. Adjuntar copia de la cédula .

