

Fecha:

1. EI ALUMNO

Nombre y Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	Sexo: F M
Dirección:	
Teléfono/Correo:	

2. NIVEL ESCOLAR

Escuela o Colegio:
Dirección:
Teléfono/Correo:

3.DATOS SOBRE EL ALUMNO

Padece de Alguna Enfermedad?	Si	No	Cuál?
Está medicado?	Si	No	Nombre del medicamento:
Es alérgico?	Si	No	A qué?

4.LOS PADRES O EL APODERADO

Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
Teléfono/correo:
Ocupación:

5.LOS PADRES O EL APODERADO

Nombre y Apellidos:
Fecha de nacimiento:
Dirección:
Teléfono/correo:
Ocupación:

6.SITUACIÓN FAMILIAR

Número de personas con las que vive:	
Nombres	Parentesco

Después de haber leído y entendido las condiciones de inscripción en el centro de enseñanza de la Fundación Fiesta Clásica, nos comprometemos en respetar el reglamento interior y el pago mensual del derecho fijo adhesión.

Firma del Representante

Firma del Alumno