



Perfil del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Número del SIE: _____ Email: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Lugar de nacimiento: _____

Dirección postal: _____

Dirección residencial: _____

Padece su niño de alguna enfermedad: _____ Sí _____ No

¿Cuál?: _____

Tiene plan médico: _____ ¿Cuál?: _____

Pertenece al Programa de Educación Especial: _____ Sí _____ No

Impedimento: _____

Autoriza a que su hijo pueda ser fotografiado para fines educativos en las actividades escolares:

_____ Sí _____ No

Nombre del padre: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Teléfono: _____

Persona a llamar en caso de emergencia: _____

Teléfono: _____ Parentesco: _____

El niño vive con: _____ padre y madre _____ madre _____ padre _____ encargado

Número de miembros en la familia: _____

