

TUTORÍA
CENTRO EDUCATIVO
CASTILLO DE LUZ
INSCRIPCIÓN 2024

Apellidos: Nombre:

Fecha nacimiento: Lugar de nacimiento:

Número de Cédula: Nacionalidad:

Dirección donde reside el alumno:

Nivel que cursa en 2024: Nombre del Colegio

INFORMACIÓN DE PADRES DEL ALUMNO

Nombre del Madre:

Dirección del Madre:

Lugar de empleo del Madre:

Teléfono de residencia: Teléfono de trabajo:

Celular: Correo electrónico:

Plataforma educativa: Usuario: Contraseña:

Nombre del Padre:

Dirección del Padre:

Lugar de empleo del Padre:

Teléfono de residencia: Teléfono de trabajo:

Celular:

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO

Padece de alguna enfermedad: Sí No Tipo de Sangre:

En caso de que su respuesta sea Sí especifique:

Toma algún tipo de medicamento: Sí No Cuál

Nombre del médico de cabecera: Teléfono:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO(A)

1.

2.

3.

Firma del padre o acudiente: Fecha:

CASTILLO DE LUZ