

Datos del Alumno:Nombre(s): _____
(como figura en el DNI)

DNI: _____

Domicilio: _____

Barrio: _____

Localidad: _____

CP: _____

Apellido(s): _____
(como figura en el DNI)

Fecha de Nacimiento: _____

Género: _____

Correo Electrónico: _____

Institución Educativa: _____

de Teléfono por emergencias: _____

Datos del Padre:

DNI: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Barrio: _____

Localidad: _____

de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Profesión: _____

Responsable Económico? SI / NO

Responsable Pedagógico? SI / NO

Datos de la Madre:

DNI: _____

Nombre Completo: _____

Dirección: _____

Barrio: _____

Localidad: _____

de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Profesión: _____

Responsable Económico? SI / NO

Responsable Pedagógico? SI / NO

Responsable Económico:

(Completar solamente si no es el padre o la madre)

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____

Barrio: _____

Localidad: _____

de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Lugar de Trabajo: _____

Responsable Pedagógico:

(Completar solamente si no es el padre o la madre)

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____

Barrio: _____

Localidad: _____

de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Lugar de Trabajo: _____

Ficha Médica

¿Tiene alguna enfermedad preexistente? SI / NO

¿Recibe actualmente algún tratamiento o medicación en forma regular? SI / NO

¿Tiene alguna restricción en su dieta alimentaria? SI / NO

¿Es alérgico a alguna medicación, planta, alimento, animal, insecto, etc? SI / NO

¿Ha padecido alguna enfermedad grave? SI / NO

¿Se le ha practicado alguna cirugía mayor o le ha sido aconsejada alguna? SI / NO

¿Ha recibido tratamiento en un hospital? SI / NO

Grupo Sanguíneo: _____ Otros Comentarios: _____

****Declaro conocer y aceptar el régimen de evaluación y asistencia que se encuentra en la página web, www.asicana.org.ar/Clases-2023.**

Firma del Tutor _____

Aclaración: _____

Parentesco: _____