



SOLICITUD DEL POSTULANTE

Apellidos del Postulante	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sexo (M/F)
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	Religión

	MADRE	PADRE
Nombre y Apellidos		
Fecha de Nacimiento		
Nacionalidad		
DNI / Pasaporte / Carné de extranjería		
Estado Civil		
Colegio donde Estudio		
Grado de instrucción (secundaria, superior)		
Domicilio		
Teléfono de casa		
Teléfono celular		
E-mail		
Nombre del centro de trabajo		
Profesión		
Ocupación / Cargo		
Dirección de oficina		
Teléfono de oficina		

¿Es el postulante hijo de ex alumno/a? Papá Mamá No es hijo de ex alumno/a

¿Tiene el postulante hermanos o algún familiar en el nido? No Si

Por favor, especificar nombre y parentesco _____

El postulante vive con:

Ambos padres

padre

madre

otro

Area Salud / Medica

- Presenta algún tipo de alergias a medicinas o alimentos

- Alguna condición física de la que debamos estar informados

- En caso de fiebre toma _____

- Tiene temor a alguna cosa _____

Contacto de Emergencia (por favor brindar contacto diferente a padres de familia)

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relación con el postulante _____

Tiene hermanos, edades _____

Colegios a los que asisten _____

Colegios a los que postulará _____

Persona o colegio que le recomendo el nido _____

Firma: _____

Fecha: _____

Año de Ingreso: _____