

	COLEGIO NUEVO LICEO SANTA CLARA – BOGOTÁ D.C	Versión 01
	<i>PEI RECUPERACIÓN DE VALORES PERDIDOS</i>	
	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	

(Transición, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Vocacional)
Información para el año 2016

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombres y apellidos del aspirante: _____

T.I./R.C/C.C. Nº: _____ expedida en: _____

Curso al que ingresa: _____ Fecha y lugar de nacimiento: Día _____ mes _____ año _____

Ciudad: _____ Edad Actual: _____ años Grupo sanguíneo: _____

Dirección de la Residencia: _____ Localidad: _____

Barrio: _____ Tels.: _____ y _____

Colegio anterior: _____ Privado: S/N cursos: _____

Repitente: S/N, Estrato: _____,

Hermanos que estudian en este colegio:

Apellidos y Nombres	Curso
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Nombre del padre: _____ C.C. _____

Profesión: _____ Entidad donde labora: _____

Cargo: _____ Dirección: _____

Tel. oficina: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la madre: _____ C.C. _____

Profesión: _____ Entidad donde labora: _____

Cargo: _____ Dirección: _____

Tel. oficina: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del pariente más cercano o persona de confianza: _____

Parentesco: _____ Dirección: _____

Tels.: casa _____ oficina: _____ Celular: _____

El estudiante vive con:

Padre _____ Madre _____ Otro _____ Quién? _____

Nombre del Pediatra: _____ EPS: _____

Consultorio: _____ Tels. _____ Clínica u hospital: _____

- En caso de enfermedad o accidente al no poder localizar a los padres, médico o acudiente, ¿autoriza al Colegio a escoger y llevar al estudiante al lugar que considere necesario? SI _____ NO _____.
- Especifique el nombre de algún medicamento que su hijo(a) no pueda ingerir: _____
- Señale alguna situación ó recomendación médica que pueda ser importante para tener en cuenta en caso de una novedad (excesivo ejercicio físico, alergia, deportista de alto rendimiento) _____

FIRMA DE LOS PADRES Y/O ACUDIENTES