



SEK
LAS AMÉRICAS
COLEGIO INTERNACIONAL
INTERNATIONAL SCHOOL

ALUMNOS SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN INTERSEK MUNDIAL MULTICULTURAL SEK LAS AMERICAS 2014

DATOS PERSONALES DE LA FAMILIA

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ NACIONALIDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ VARÓN ___ MUJER ___

TELÉFONO DE LA CASA: _____

COLEGIO SEK DEL QUE PROCEDE: _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____ PROFESION: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____ PROFESION: _____

TELÉFONOS DEL TRABAJO: _____

INFORMACION COMPLEMENTARIA

ALERGIAS: SI ___ NO ___

ESPECIFICAR EN CASO POSITIVO, EL TIPO DE ALERGIA EXISTENTE Y EL TIPO DE MEDICACIÓN NECESARIA O DE ALIMENTACIÓN QUE REQUIERE, ACOMPAÑAR EN CASO NECESARIO DE CERTIFICADO MÉDICO.

¿REQUIERE ALGUNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL?: SI ___ NO ___
ESPECIFICAR EN CASO AFIRMATIVO

ENFERMEDADES ACTUALES: SI ___ NO ___
ESPECIFICAR ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO (DOSIS Y HORARIO DE TOMAS). ADJUNTAR CERTIFICADO MÉDICO.

OBSERVACIONES: POR FAVOR RESUMA SUS PASATIEMPOS, INTERESES Y TODA INFORMACIÓN QUE NOS AYUDE A PERFILAR TU HERMANO / HERMANA ANFITRIÓN

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del alumno

