



NOMBRE Y APELLIDO COMPLETOS DEL ALUMNO

TELÉFONO PARTICULAR:

TELÉFONOS DE URGENCIA: (INDICAR A QUIÉN CORRESPONDE)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

COBERTURA MÉDICA _____
TELÉFONOS _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO DEL COLEGIO

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

ALERGIAS O INDICACIONES _____

Firma _____

DNI _____

Aclaración _____