



AÑO _____

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 _____

Se deja constancia que salvo indicación expresa en hoja aparte por parte de los padres, la Institución no tiene restricciones en la difusión de imágenes de los alumnos/as.

Firma _____

DNI _____

Aclaración _____