

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

ACADEMIA GEDEON 2025

Registro Confidencial del Alumno
GRADO ESCOLAR_____

I. Nombre del Niño (a)_____

Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ NOMBRE APELLIDO Edad:_____ Cédula_____ Tipo Sangre_____

II. Nombre del Padre:_____ Cédula_____

Ocupación:_____ Lugar de Trabajo_____ Tel._____

III. Nombre de la Madre:_____ Cédula_____

Ocupación_____ Lugar de Trabajo_____ Tel._____

IV. Acudiente:_____ Cédula_____

Parentesco:_____ Teléfono Acudiente_____

Dirección_____ Tel._____

V. ¿Con quién vive el niño?_____ Dirección_____ Tel._____

VI. Correo electrónico (obligatorio) _____

VII. ¿Viaja en BUSITO? SI ☐ NO ☐

Conductor_____ PLACA Nº_____

Dirección_____ Tel._____ ⁱ

VII. Sufre de ALERGIAS SI ☐ NO ☐

A qué:_____

VIII. Colocar X a las enfermedades Padecidas.

Varicela ☐ Asma ☐ Sarampión ☐ Alfombrilla ☐ as _____

IX. ¿Toma algún MEDICAMENTO? SI ☐ NO ☐ UÁL?_____

X.¿Cuántos Hermanos tiene? _____. ¿Qué lugar ocupa entre ellos?_____

En caso de URGENCIA llamar a:_____ Tel._____

Parentesco:_____ Dirección:_____

Recuerde: Su niño no será entregado a ningún menor de edad, ni a persona sin previa autorización.

ENTERADO (A)_____ Fecha_____