



UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JEFFERSON  
FICHA DE INFORMACIÓN

Año lectivo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Curso al que aplica: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_

CI \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

Telf. domicilio: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

No. Hermanos: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_ No. Hermanas: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

Deportes/hobbies: \_\_\_\_\_ Idiomas: \_\_\_\_\_

Institución(es) de la cual viene: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES**

**Nombre del padre:** \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Telf. lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Telf. Celular: \_\_\_\_\_

Autorizado a retirar alumno SI  NO  Vive con el estudiante SI  NO

**Nombre de la madre:** \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Telf. lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Telf. Celular: \_\_\_\_\_

Autorizado a retirar alumno SI  NO  Vive con el estudiante SI  NO

**DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

El representante legal del estudiante es: mamá \_\_\_\_\_ papá \_\_\_\_\_ otro \_\_\_\_\_

Si su respuesta es "otro", favor complete los siguientes datos:

Nombres y apellidos completos: \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_

Telf. lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Telf.: celular : \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN MÉDICA:**

Alergias: \_\_\_\_\_

Necesidades físicas / psicológicas: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON (otro contacto que no sea papá ni mamá):**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Telf. Convencional: \_\_\_\_\_ Telf. Celular: \_\_\_\_\_

**¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO CONOCIÓ SOBRE LA UNIDAD EDUCATIVA BILINGÜE JEFFERSON?**

Padre de familia:  Profesor:  Publicidad  otros

Especifique \_\_\_\_\_

**INDIQUE 2 RAZONES POR LAS QUE DESEA QUE SU REPRESENTADO ESTUDIE EN LA INSTITUCIÓN:**

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_

**ÁREA PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN**  
**Seguimiento**

	<b>FECHA</b>	<b>RESPONSABLE</b>
Información General		
Tour del campus		
Información académica		
Evaluación académica y psicológica		
Entrevista de resultados		

OBSERVACIONES Y COMENTARIOS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de representante