

**Datos del Estudiante**

Apellido:		Nombre:	
Estado:		Fecha Nacimiento:	
Carnet Discapacidad:		% Discapacidad:	
Provincia:		Lugar:	
Correo Electronico:		Celular:	
Nacionalidad :		Tipo de Sangre:	
Tipo identificación:		Cedula/Pasaporte:	
Huerfano:		Hijo Menor o Unico:	
Hijo de Ex Alumno:		Hijos de Familia:	

**Información del Domicilio**

Calle Principal:		Numero:	
Calle Secundaria:		Provincia:	
Ciudad:		Parroquia:	
Telefono 1:		Telefono 2:	
Contacto Emergencia:		Telefono Contacto:	

**Nivel Actual**

Nivel Actual	
--------------	--



Seccion:			
Curso/grado :		Paralelo:	
Codigo AME:		Codigo Ministerio:	
Telefono 1:		Telefono 2:	

**Datos del Padre**

Apellido:		Nombre:	
Tipo Identificacio n:		Cedula:	
Dirreccion:		Telefono:	
Email:		Celular:	
Nacionalidad :			
Nivel Educacion:		Area/Especi alidad:	

**Informacion Laboral del Padre**

Empresa:		Cargo/ Ocupacion:	
Telefono:		Extension:	
Vive con el Estudiante:		Representan te Legal:	
Autorizado para retirar al estudiante:		Celular:	



### Datos de la Madre

Apellido:		Nombre:	
Tipo Identificación:		Cedula:	
Dirección:		Teléfono:	
Email:		Celular:	
Nacionalidad:			
Nivel Educación:		Área/Especialidad:	

### Información Laboral de la Madre

Empresa:		Cargo/Ocupación:	
Teléfono:		Extensión:	
Vive con el Estudiante:		Representante Legal:	
Autorizado para retirar al estudiante:		Celular:	

### Datos del representante legal

Apellido:		Nombre:	
Tipo Identificación:		Cedula:	
Dirección:		Teléfono:	



Email:		Celular:	
Nacionalidad :			
Nivel Educacion:		Area/Especialidad:	

**Informacion Laboral representante legal**

Empresa:		Cargo/Ocupación:	
Telefono:		Extensión:	
Vive con el Estudiante:		Representante Legal:	
Autorizado para retirar al estudiante:		Celular:	

**Datos de Facturacion**

Apellidos y Nombres:			
Tipo de Identificación:		Cedula/Pasaporte:	
Dirección:		Teléfono:	
Email:			