

COLEGIO SYRIA POLETTI

**FICHA DE ADMISIÓN DE ALUMNOS**  
**ASPIRANTES A INGRESAR**



.....  
APELLIDO/S y Nombres completos del alumno (tal como figura en D.N.I.)

**Datos del ALUMNO aspirante a ingresar:**

D.N.I. N°: ..... Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad: .....

Lugar de Nacimiento: .....

Localidad: ..... Departamento: ..... Provincia: ..... Nacionalidad: .....

Tratamiento SI / NO Especifique: .....

Operaciones SI / NO Especifique: .....

Medicamentos diarios: Nombre del Medicamento: .....

**Domicilio:**

Calle: ..... Número: ..... Piso: ..... Dto: .....

Manzana: ..... Lote: ..... Barrio: .....

C.P.: ..... Teléfono Fijo de la Casa: .....

**TELÉFONOS:**

Mamá: Tel. Fijo del Trabajo: ..... Tel. Celular: .....

Papá: Tel. Fijo del Trabajo: ..... Tel. Celular: .....

Emergencias: (n° alternativo por si mamá o papá no responden): .....

**Datos de los PROGENITORES:**

Apellido y nombres del Padre: .....

D.N.I. N°: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Dto: .....

Nacionalidad: ..... Profesión u ocupación: .....

Lugar donde Trabaja: .....

Domicilio del Trabajo: .....

Apellido y nombres de la Madre: .....

D.N.I. N°: ..... Fecha de Nacimiento: ..... Dto: .....

Nacionalidad: ..... Profesión u ocupación: .....

Lugar donde Trabaja: .....

Domicilio del Trabajo: .....

**Datos de ESCOLARIZACIÓN:**

Jardín o Colegio donde asiste actualmente: .....

Sala o Grado que cursa actualmente: .....

¿Por qué quieren hacer cambio de escuela?: .....

¿Por qué eligen esta escuela para su hijo?: .....

¿Actualmente está bajo tratamiento alguno? (psicopedagógico, psicológico, fonoaudiológico, psiquiátrico o neurológico? ..... ¿Motivo del tratamiento?.....

Su hijo está diagnosticado de algún trastorno o síndrome?: .....

Sala / Grado y Turno que quieren que su hijo asista en el Ciclo Lectivo 2020 en este Colegio: .....

Firma: ..... Aclaración: ..... D.N.I. N°: .....

Fecha: ..... / ..... / .....