**COLEGIO MODERNO LA FLORIDA**

**Aprobado por Resolución 1530 del 28-12-2015 SEM**

**DANE 315001003144 REG.PEI 150013201005**

**Fecha:** Fecha

**DATOS PERSONALES:**

Nombres y apellidos del Alumno(a): Nombres y apellidos del alumno

Lugar y Fecha de Nacimiento: Lugar y fecha de nacimiento Edad: Edad

Nivel Nivel Sexo: M x F x Dirección: Dirección

Barrio: Barrio Teléfono: Teléfono Vive en casa propia: x Arrendada: x

Acudiente: Acudiente Dirección: Dirección

Teléfono: Teléfono El niño(a) vive con ambos padres?: Si x No x

**JORNADA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO**

Medio Tiempo: Mañana x Tarde x Tiempo completo x Otros Otros

**COLEGIOS ANTERIORES**:

Prejardín: Institución Educativa

Jardín: Institución Educativa

Transición: Institución Educativa

1º Institución Educativa

2º Institución Educativa

3º Institución Educativa

4º Institución Educativa

5º Institución Educativa

6° Institución Educativa

7° Institución Educativa

8° Institución Educativa

9° Institución Educativa

10° Institución Educativa

11° Institución Educativa

**VIGILANCIA DE SALUD**

¿Cuál(es) alimento(s) le hacen daño al niño(a)? Alimentos

¿Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes del niño(a)? Enfermedades

¿Actualmente padece de alguna enfermedad? Si x No x ¿Cuál? ¿Cuál?

¿Es alérgico a algún medicamento? Si x No x ¿Cuál? ¿Cuál?

¿Tiene completas las vacunas de acuerdo con la edad? Si x No x ¿Por qué? ¿Por qué?

**DOCUMENTOS PRESENTADOS**

- Registro Civil de Nacimiento: Si x No x

- Fotocopia Carné EPS: Si x No x

- Certificado Médico Reciente: Si x No x

- 3 fotos a color: Si x No x

- Fotocopia Carné de Vacunas: Si x No x

- Paz y Salvo Colegio: Si x No x

- Certificado estudios años ant: Si x No x

- Recibo pago matrícula: Si x No x

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Firma del Padre |  | Firma de la Madre |  |
| CC: Número de identificación |  | CC: Número de identificación |  |