



FICHA DE REGISTRO DE MATRÍCULA

Nombre del CE _____

Datos personales

NIE: _____

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____

Partida de nacimiento: Si _____ NO _____

Departamento de nac: _____ Municipio de nac: _____

Sexo: _____ Estado Familiar: _____

Etnia: _____ Tipo de sangre: _____

Enfermedades o alergias que padece: _____

Medicamento prescrito de carácter permanente: _____

Datos de contacto

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Residencia

Zona: _____ Departamento: _____

Municipio: _____ Cantón: _____

Caserío: _____ Tipo de calle: _____

Dirección: _____

Otros datos

Medio de transporte: _____ Distancia al centro: _____

Factor de riesgo: _____ Trabaja: SI _____ NO _____

Dependencia económica: _____ Ocupación: _____

Convivencia familiar: _____ Tiene hijos/as: SI _____ NO _____

Datos del padre

Nombres: _____ Apellidos: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

N de DUI: _____ Profesión y oficio: _____

Dirección: _____

Datos de la madre

Nombres: _____ Apellidos: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

N de DUI: _____ Profesión y oficio: _____

Dirección: _____

Datos del responsable

Nombres: _____ Apellidos: _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono: _____

N de DUI: _____ Profesión y oficio: _____

Dirección: _____