



Gimnasio Infantil Montessori

Carrera 52 N° 174 A - 15 Villa del Prado

Tel: 3938141-3108030639

S.O.J.S: 19750 Email: giminfantilmontessori@gmail.com



Nivel a ingresar: _____

Nombre del Alumno: _____

Número de Identificación: _____ Grupo sanguíneo: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Datos del Padre

Nombres y apellidos del padre: _____

Dirección de residencia: _____

Barrio o conjunto: _____ teléfono: _____

Celular: _____ ocupación: _____

Empresa: _____ dirección: _____

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Datos de la Madre

Nombres y Apellidos de la madre: _____

Dirección de residencia: _____

Barrio o conjunto: _____ teléfono: _____

Celular: _____ ocupación: _____

Empresa: _____ dirección: _____

Teléfono: _____ correo electrónico: _____

Estado civil: casados ☐ unión libre ☐ separados ☐ viudo(a) ☐

Numero de hermanos: _____

Personas autorizadas para recoger al estudiante:

1. _____

2. _____

Horario que tomara el alumno

Entrada: _____ Salida: _____

FIRMA DEL PADRE

C.C

FIRMA DE LA MADRE

C.C