

INSTITUTO CHAMPAGNAT
Comunidad de Hermanos Maristas de la Enseñanza
San Juan de Pasto



HOJA DE DATOS PERSONALES

											NUEVO	REINTEGRO	
DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE		Nº Identificación			Tipo identificación / Expedida en			Código		GRADO			
		1º Apellido		2º Apellido		Nombres						Género	
FECHA DE NACIMIENTO		PAIS			DEPARTAMENTO			Ciudad					
Dirección / Barrio				Estrato		Teléfonos		Correo Electrónico					
EPS		Tipo Sangre Grupo R.H.	Nº Hnos	Nº Hnas	Lugar Ocupa	Padres Separados SI__ NO__		Padre fallecido SI__ NO__	Madre fallecida SI__ NO__	Vive con Padre SI__ NO__	Vive con Madre SI__ NO__	Otro Cuál?	
COLEGIO DE PROCEDENCIA:													
Si tiene hermanos actualmente estudiando en el Instituto Champagnat, especifique nombre(s) y grado(s):													
NOMBRE: _____ GRADO: _____													
NOMBRE: _____ GRADO: _____													
DATOS GENERALES PADRE O ACUD.		Nº Identificación			Tipo Documento			Lugar Expedición					
		1º Apellido		2º Apellido		Nombres						Estado Civil	
Es exalumno Marista? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Institución: _____ Año: _____													
Fecha de Nacimiento		País			Departamento			Ciudad					
Dirección / Barrio				Teléfono - Celular				Correo Electrónico					
Empresa donde Trabaja		Dirección Trabajo/Barrio		Teléfono Trabajo		Profesión		Cargo					
DATOS GENERALES MADRE O ACUD.		Nº Identificación			Tipo Documento			Lugar Expedición					
		1º Apellido		2º Apellido		Nombres						Estado Civil	
Es exalumna Marista? NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Institución: _____ Año: _____													
Fecha de Nacimiento		País			Departamento			Ciudad					
Dirección / Barrio				Teléfono - Celular				Correo Electrónico					
Empresa donde Trabaja		Dirección Trabajo/Barrio		Teléfono Trabajo		Profesión		Cargo					
RESPONSABLE DE PAGOS		Nº Identificación			Tipo Documento			Lugar Expedición					
		1º Apellido		2º Apellido		Nombres						Estado Civil	
Dirección / Barrio				Teléfono - Celular				Correo Electrónico					
Empresa donde Trabaja		Dirección Trabajo/Barrio		Teléfono Trabajo		Profesión		Cargo					

Firma de quien hace la inscripción: _____