

---

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

CEDULA \_\_\_\_\_ F  M   
Primer Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_  
Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Prueba Psicológica \_\_\_\_\_

---

**ASPIRACION ESCOLAR**

Para el año 20\_\_\_\_\_  
 Maternal **A**     Maternal **B**     Maternal **C**     PreKinder     Kinder  
 Day Care     After Class \_\_\_\_\_

---

**FECHA NACIMIENTO**

Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

COLEGIO AL QUE HA ASISTIDO \_\_\_\_\_

ULTIMO AÑO CURSADO \_\_\_\_\_

---

**NOMBRE DE LA MADRE**

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_  
Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Tel. Residencia \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Apartado Postal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

---

**NOMBRE DEL PADRE**

Primer Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Paterno \_\_\_\_\_  
Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_  
Dirección Residencial \_\_\_\_\_  
Tel. Residencia \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Apartado Postal \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD O ES ALERGICO (A) SI  NO

EXPLIQUE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PEDIATRA \_\_\_\_\_

TELEFONO PEDIATRA \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE DEL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

ESTA ENTRENADO (A) SU NIÑO (A) PARA IR AL BAÑO SI  NO

TIENE ALGUNA DIETA ESPECIAL (VEGETARIANO U OTRA) \_\_\_\_\_

RELIGION \_\_\_\_\_

---

### INFORMACION ADICIONAL

**PERSONAS CON QUIEN VIVE EL NIÑO (A)** \_\_\_\_\_  
(PADRES, ABUELOS, HERMANOS ETC.)

**PERSONA(S) RESPONSABLE (S) PARA RECOGER AL NIÑO (A) (que no sean los padres)**

1. \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ CEDULA \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

Deben enviar copia de cédula de las personas detalladas como responsables en retirar al niño (a)

---

### PERSONAS NO AUTORIZADAS EN RETIRAR AL NIÑO(A)

\_\_\_\_\_ RELACIÓN \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

---

### REFERENCIAS QUE NO SEAN FAMILIA

1. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

---

### REFERENCIAS FAMILIARES

1. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

---

COMO LLEGO A CONOCER DEL CENTRO EDUCATIVO FIRST START  
AMISTAD  PUBLICIDAD  RECOMENDADO  INTERNET

COMENTARIO: \_\_\_\_\_

CUALES SON LAS EXPECTATIVAS QUE ESPERA DEL CENTRO EDUCATIVO FIRST START

---

**FIRMA ACUDIENTE** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_ **Recibo** \_\_\_\_\_