



# COLEGIO FERVAN

Prejardín: (Educación no Formal) Resolución 13655/87  
Preescolar: Licencia 02041/83. Aprobación 2794/88  
Primaria: Licencia 003678/88. Aprobación 1985/91  
Secundaria: Resoluciones: 7904/98 - 2732/99  
Media: Resolución 5980/01

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(Favor diligenciarlo en forma total)

Fecha: .....

INFORMACIÓN DEL ALUMNO				
Nombres:		Primer Apellido:		Segundo Apellido:
Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento:		Lugar:
Registro Civil No.	Ciudad:	T.I. No.	Tipo de sangre	EPS
¿Sufre quebrantos de Salud? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Cuáles?		
Dirección residencia del alumno:				Teléfono:
¿Con qué personas vive?		¿Quién será el acudiente ante el colegio?		

INFORMACIÓN ACADÉMICA					
Nivel cursado	Institución	Aprobó		Año	Teléfono (s)
		Sí	No		
¿Por qué se retiró de la última institución?					

UBICACIÓN CRONOLÓGICA DENTRO DEL GRUPO DE HERMANOS		
Enumérellos de mayor a menor		
Nombres:	Edad	Sexo

INFORMACIÓN FAMILIAR	
<b>DEL PADRE</b>	
Nombres: ..... Apellidos: .....	
C.C. No. .... de: ..... Profesión: .....	
Estado Civil: Unión libre <input type="checkbox"/> Matrimonio civil <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Matrimonio religioso <input type="checkbox"/>	
Escolaridad: Educación Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	
Dirección laboral: ..... Teléfono: ..... Ciudad: .....	
Dirección residencia: ..... Teléfono: ..... Ciudad: .....	
e-mail: .....	
<b>DE LA MADRE</b>	
Nombres: ..... Apellidos: .....	
C.C. No. .... de: ..... Profesión: .....	
Estado Civil: Unión libre <input type="checkbox"/> Matrimonio civil <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Matrimonio religioso <input type="checkbox"/>	
Escolaridad: Educación Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>	
Dirección laboral: ..... Teléfono: ..... Ciudad: .....	
Dirección residencia: ..... Teléfono: ..... Ciudad: .....	
e-mail: .....	

Firma del (la) Padre/Madre o Acudiente

