



**SAINT DOMINIC SCHOOL**  
Truth - Values

**HOJA DE DATOS:**

**Por favor llene todos los datos requeridos.**

Fecha: \_\_\_\_\_ Registro para Curso Lectivo 20\_\_-20\_\_. Bimestre: \_\_\_\_\_

Nombre completo del estudiante, según aparece en el Certificado de Nacimiento:

\_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ . Grado a cursar en SDS: \_\_\_\_\_ .

**NUEVO INGRESO.**

Colegio de procedencia: \_\_\_\_\_

Ultimo grado cursado en colegio anterior: \_\_\_\_\_.

Otros colegios anteriores al último y grados cursados, desde Pre-escolar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo del cambio de colegio: \_\_\_\_\_

Dificultades presentadas anteriormente en su escolaridad y/o desarrollo personal:

\_\_\_\_\_

Médicos, Psicólogo(a)s o Especialistas que brindan apoyo al estudiante:

\_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES O TUTORES.**

Nombre completo del Padre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfonos. Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Revisa diariamente su correo electrónico? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre completo de la Madre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfonos. Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Revisa diariamente su correo electrónico?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### **OTROS DATOS.**

El alumno / la alumna vive con: Ambos padres \_\_\_\_\_ . El padre \_\_\_\_\_ . La madre \_\_\_\_\_

Otros: (nombre y relación familiar) \_\_\_\_\_

Religión \_\_\_\_\_.

Para estudiantes no-catolicos:

-llevará la clase de Educacion en la Fe? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

-participará en celebraciones religiosas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

En caso de Emergencia, contactar a:

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Médico\*: \_\_\_\_\_

Teléfonos del médico\*: \_\_\_\_\_

\*Solamente se usarán en caso de urgencia. Por favor ver la sección "Nota para Padres" en la Hoja de Salud.

Responsable en el hogar a quien contactar para asuntos **académicos**: (nombre y relación familiar) \_\_\_\_\_

Responsable en el hogar a quien contactar para asuntos **financieros**: (nombre y relación familiar) \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que brinda los datos: \_\_\_\_\_

Relación con el alumno(a): \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_