



## Ficha individual

### Año escolar 2023 - 2024



PRIMERA INSCRIPCION

REINSCRIPCION

**CLASE:**

**TODOS LES CAMPOS SON OBLIGATORIOS**

Nombre y apellido del alumno:

Fecha y lugar de nacimiento:

Nacionalidad(es) :

Documento de identidad (válido):  cédula  Pasaporte / N.º

**SI EL ALUMNO VIENE DE OTRO COLEGIO, FAVOR INDICAR LE CODIGO DEL MINED**

Años escolares	Clase	Colegio	NF / F	Lugar
2022 - 2023	<input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 350px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>
2021 - 2022	<input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 350px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 25px;" type="text"/>

**NF** ESTABLECIMIENTO NO FRANCOFONO // **F** ESTABLECIMIENTO FRANCOFONO

**SEGURO OBLIGATORIO :**

Tengo un seguro « **responsabilidad civil** » y « **garantías individuales** »:

Nº de póliza:

Nombre y dirección de la compañía:

Solicito el seguro de accidentes personales propuesto por el Liceo. Si la familia no trae copia del carnet o constancia al momento de la inscripción, se aplicará automáticamente el seguro del Liceo. El costo le será facturado.

**PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR EL ALUMNO**

Nombre y apellido

Parentesco

Nombre y apellido

Parentesco

En caso de responsabilidad de tutor o de padres separados, indicarnos quién tiene la custodia legal del alumno:

Padre :

Madre :

Tutor :

**FECHA Y FIRMA:**

**FAVOR REPORTAR CUALQUIER CAMBIO EN EL TRANCURSO DEL AÑO A [add@vfh.edu.ni](mailto:add@vfh.edu.ni)**



**Niños inscritos**

Apellidos	Nombres	clase

**TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS**

**Padre / Tutor**

Apellido:  Nombre:

Nacionalidad(es):  Doc de identidad:

Oficio:  Profesión:

Organismo empleador:  Tél. profesional:

Tél. personal :  Correo:

Dirección:

Domicilio de los niños: OUI  NON

**Madre / Tutora**

Apellido:  Nombre:

Nacionalidad(es):  Doc de identidad:

Oficio:  Profesión:

Organismo empleador:  Tél. profesional:

Tél. personal :  Correo:

Dirección (si diferente del padre):

**FECHA Y FIRMA:**

**FAVOR REPORTAR CUALQUIER CAMBIO EN EL TRANCURSO DEL AÑO A [add@lvh.edu.ni](mailto:add@lvh.edu.ni)**



# Cuestionario médico del alumno



Fecha:

## INFORMACIÓN DEL ALUMNO:

Nombre y apellido:

Fecha de nacimiento:

Sexo:  Femenino  Masculino

Peso:  libras talla:  cm

## NÚMEROS DE TELÉFONOS DE LOS PADRES /TUTORES:

Padre fijo  celular

Madre fijo  celular

## OTRAS PERSONAS A CONTACTAR:

1) Nombre y apellido:  Tel:

Lien de parenté avec l'enfant

2) Nombre y apellido:  Tel:

Lien de parenté avec l'enfant

**La información proporcionada será estrictamente confidencial**

Alergias (alimenticias, a medicamentos u otras) y reacción:

  

Tratamiento(s) permanente(s) o eventual(es):

Problemas de salud habituales: dolores frecuentes de cabeza, en el vientre, etc.

  

Favor indicarnos lo que usted hace en este caso:

Inmunización / Observaciones:

**CLÍNICA U HOSPITAL EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN URGENTE**

**FECHA Y FIRMA:**