

BOLETA DE MATRÍCULA 2020

PEGAR
FOTO

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombre completo del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Edad cumplida al 15 de febrero 2020: _____

No de cédula: _____ Tipo de sangre: _____ Recibe educación religiosa: Sí () No ()

Domicilio actual: _____

Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____

En caso de emergencia, favor indicar a quien (es) debemos contactar:

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre del padre: _____ Nacionalidad: _____ No cédula o pasaporte: _____

Estado civil: () soltero () casado () unión libre () viudo () divorciado

Números de teléfono: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____ ext# _____

Profesión: _____ E-mail: _____ Lugar de trabajo: _____

Nivel de escolaridad: **(marcar con una x)**

Ninguna	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta
	Secundaria completa	Técnico profesional	Universitaria

Ocupación del padre: **(marcar con una x)**

Sin ocupación	Trabaja en el hogar	Estudiante	Semi profesional
No técnico ni calificado	Técnico calificado	Técnico calificado	Profesional

Nombre de la madre: _____ Nacionalidad: _____ No cédula o pasaporte: _____

Estado civil: () soltera () casada () unión libre () viuda () divorciada

Números de teléfono: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____ ext# _____

Profesión: _____ E-mail: _____ Lugar de trabajo: _____

Nivel de escolaridad: **(marcar con una x)**

Ninguna	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta
	Secundaria completa	Técnico profesional	Universitaria

Ocupación de la madre: **(marcar con una x)**

Sin ocupación	Trabaja en el hogar	Estudiante	Semi profesional
No técnico ni calificado	Técnico calificado	Técnico calificado	Profesional

DATOS SOCIO-ECONOMICOS

La casa en que vive es: () propia () alquilada, monto que paga _____ () prestada () otro _____

Estado de la casa: () excelente () muy buena () regular () mala

Posee acceso a internet: () sí () no

Ingreso familiar total: _____

AREA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Peso (en kilogramos): _____ Talla (en centímetros) _____

Cómo es su agudeza visual: () adecuada () deficiente

Cómo es su agudeza auditiva: () adecuada () deficiente

Cómo está su condición ducodental: () higiénica () con caries () no higiénica () con dientes en mala posición

Presenta o presentó alguna situación de salud o enfermedad () si () no

Indique las situaciones de salud o enfermedades que le provocan al estudiante, sueño, alteración de la conducta, mucha sed, frecuentes ganas de ir al servicio sanitario, entre otras, de manera que se compromete el proceso educativo del o la estudiante

Está bajo tratamiento médico () si () no

Debe medicarse durante la jornada lectiva () si () no

Nombre _____ dosis _____ horario _____

Como esta su esquema de vacunación () incompleto () completo () no tiene carné

Si el esquema de vacunas se encuentra incompleto cuales son las vacunas faltantes

Variedad en la alimentación. Entiéndase alimentación variada y saludable si consume durante el día alimentos de todos los grupos según la clasificación de las Guías Alimentarias para Costa Rica: () si () no

Tiene horarios regulares para realizar sus comidas () si () no () otro _____

Es alérgico a algún medicamento () si () no

Escriba el nombre del medicamento _____

Es alérgico a algún alimento () si () no

Escriba el nombre del o los alimentos a los cuales muestra reacción

BOLETA PARA USO DE GUARDERÍA 2020

Nombre del estudiante: _____ Nivel: _____

Guardería: Jornada completa hasta las 5:30 () Media jornada hasta las 3:30 () Por día ()

Nombre del padre/madre o encargado: _____

Firma: _____ No cédula _____