



## COLEGIO PADRE MANYANET- CHÍA

### RESERVA DE CUPO

Año:

Chía - Cundinamarca

#### Información del Estudiante

Código: \_\_\_\_\_ Grado Actual: \_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_  
Identificación: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ De: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) : \_\_\_\_\_  
Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Información del Padre

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
Vive: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### Información de la Madre

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
Vive: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### Acudiente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Identificación: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

¿A qué E.P.S está afiliado? \_\_\_\_\_

¿Qué medicina prepagada tiene? \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedades ha sufrido el niño(a)? \_\_\_\_\_

En caso de accidente o enfermedad ¿A quién se puede

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

Observaciones

Firmas de padres o acudiente

\_\_\_\_\_