

5. OTROS.

- 5.1 Correo de Google Classroom: _____ @clases.edu.sv
- 5.2. Teléfono Celular del estudiante: _____
- 5.3. ¿Ha recibido el estudiante computadora Laptop del Gobierno? (MINEDUCYT) SI ☐ NO ☐ Marca: _____ Serie: _____

6. APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE

Primer Apellido *Segundo Apellido* *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Profesión u oficio: _____ DUI: _____

Nombre de la empresa donde Trabaja: _____ Tel. celular: _____

Vive en la misma casa con nosotros	<input type="checkbox"/>	Vive con otra familia	<input type="checkbox"/>	Está fuera del país	<input type="checkbox"/>	Ya Falleció	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------	--------------------------

7. APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE

Primer Apellido *Segundo Apellido* *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Profesión u oficio: _____ DUI: _____

Nombre de la empresa donde Trabaja: _____ Tel. Celular _____

Vive en la misma casa con nosotros	<input type="checkbox"/>	Vive con otra familia	<input type="checkbox"/>	Está fuera del país	<input type="checkbox"/>	Ya Falleció	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------	--------------------------

8. APELLIDOS Y NOMBRES DEL RESPONSABLE PARA RETIRAR DOCUMENTACIÓN EXCLUSIVAMENTE.

Primer Apellido *Segundo Apellido* *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Profesión u oficio: _____ DUI: _____

Nombre de la empresa donde Trabaja: _____ Tel. Celular _____

Vive en la misma casa con nosotros	<input type="checkbox"/>	Vive con otra familia	<input type="checkbox"/>	Está fuera del país	<input type="checkbox"/>	Ya Falleció	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------------	--------------------------

PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE DEL RESPONSABLE: _____

9. DATOS DE SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE

9.1. Si el estudiante padece alguna enfermedad o alergia escríbala: _____

9.2. Si el estudiante tiene Prescritos medicamentos de carácter permanente escríbalos: _____

9.3. En caso de emergencia llamar a Nombre de: _____ Teléfono: _____

Firmo conforme (padre o madre) y/o responsable de familia: _____ Firma del estudiante: _____

10. OBSERVACIONES DE ESTRICTO CUMPLIMIENTO PARA REGISTRO ACADÉMICO

En caso que el estudiante se retire de la Institución, la documentación únicamente la podrá retirar, la persona que ha quedado asignada como responsable en la Hoja de Matrícula del año en curso; no se le podrá entregar ni al estudiante ni a ninguna otra persona más, aunque sea su padre o su madre.