



# INSTITUTO BAUTISTA DEL CENTRO

Instituto de Educación Pública de Gestión Privada (106012) Bautista del Centro.



Nivel Inicial | Paraguay y Congreso N° 317  
Nivel Primario | La Rioja N° 1402



(NI) 03751 - 427786  
(NP) 03751 - 424930



administracion@institutobautistadelcentro.com  
info@institutobautistadelcentro.com

NIVEL INICIAL - PRIMARIO  
ELDORADO | MISIONES | ARGENTINA

www.institutobautistadelcentro.com

Instituto Bautista del Centro

Apellido:..... Nombre:.....  
D.N.I.:..... Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_  
Sexo: Femenino \_\_ Masculino \_\_  
Domicilio:..... N°.....  
Departamento:..... Localidad:..... Teléfono:.....  
Nivel: INICIAL \_\_ Nivel PRIMARIO \_\_ POLIMODAL \_\_  
Establecimiento Escolar:..... Dirección:.....

## DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR (Marcar con una X lo que corresponda)

Apellido:..... Nombre:..... D.N.I. N°:.....  
Domicilio:..... N°:.....  
Departamento:..... Localidad:..... Teléfono:.....  
Trabaja: Si \_\_ No \_\_  
Cobertura Social: OBRA SOCIAL ..... PLAN PRIVADO ..... NINGUNA .....

## ANTROPOMETRIA DEL ALUMNO

PESO:.....gr. TALLA:.....cm. Tensión:.....  
Arterial:...../(.....)(mmHg)

SISTEMA O APARATO	NORMAL	PATOLOGICO	DIAGNÓSTICO (OMS)
PIEL			
S.N.C.			
OJOS			
OIDOS			
NARIZ			
BOCA			
CUELLO			
AP. RESPIRATORIO			
AP. CARDIOVASCULAR			
AP. DIGESTIVO			
AP. URINARIO			
SIST. MUSCULAR			
SIST. OSTEOARTICULAR			
AP. VASCULAR PERIFERICO			
S.N.P.			

Antecedentes patológicos: SI __ NO __	Cuál?.....
Recibe Alguna Medicación: SI __ NO __	Cuál?.....
Usa Anteojos: SI __ NO __	
Usa ORTESIS: SI __ NO __	PROTESIS: SI __ NO __
ALERGIA: SI __ NO __	SILLA DE RUEDA: SI __ NO __
	Cuál?.....