



Colegio Bilingüe de Cartagena
Aprobado por resolución 0249 del 27 de febrero de 2006

NIT 806014913-4



Instituto Lápida Maravillosa
Aprobado por resolución 1419 del 14 de noviembre de 2006

NIT 806001895-3

Ficha de datos personales de estudiantes

Estudiante: (datos según registro civil). Por favor escribir en letra de imprenta bien clara,			
1er apellido	2do apellido	Nombres completos	
Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento	Tipo de identificación	Número de identificación y lugar de expedición
		R.C: T.I: N.U.I.P: C.C:	
Grupo sanguíneo y R.H.	Ciudad donde reside	Barrio	Dirección
Estrato socioeconómico	Teléfono fijo	Teléfono celular del estudiante	Email del estudiante

Información familiar, Por favor escribir en letra de imprenta bien clara			
Nombre del padre	Edad	Tipo y número de identificación	Dirección de residencia
Teléfonos	Email	Empresa donde trabaja	Cargo:
Dirección de la empresa	Teléfono	¿Egresado de nuestra institución?	Año de promoción



Colegio Bilingüe de Cartagena
Aprobado por resolución 0249 del 27 de febrero de 2006

NIT 806014913-4



Instituto Lampa Maravillosa
Aprobado por resolución 1419 del 14 de noviembre de 2006

NIT 806001895-3

Nombre de la madre	Edad	Tipo y número de identificación	Dirección de residencia
Teléfonos	Email	Empresa donde trabaja	Cargo:
Nombre del Acudiente (autorizado para reemplazar a los padres en ausencia fortuita de ellos).	Tipo y número de identificación	Teléfonos	Email
Dirección de residencia	Empresa donde labora	Cargo	Dirección y teléfonos de la empresa
Numero de hermanos:		Posición dentro de los hermanos	
Nombre de los hermanos	Edad	Colegio	Grado
¿Los padres viven juntos?		En caso de estar separados, ¿quién responde por el niño@?	



Colegio Bilingüe de Cartagena
Aprobado por resolución 0249 del 27 de febrero de 2006

NIT 806014913-4



Instituto Lámpara Maravillosa
Aprobado por resolución 1419 del 14 de noviembre de 2006

NIT 806001895-3

Información académica, colegios donde ha estudiado		
Colegio	Grados	Años

Deportes o actividad que practica con gusto y facilidad, especifique:	
Limitaciones (si son médicas, respaldarlas con las respectivas constancias)	
EPS donde está afiliado el estudiante	
Otros servicios médicos que tenga	

Firma del padre		Firma de la madre	
Firma del estudiante		Firma del acudiente autorizado	