

INTERNATIONAL OREGON ACADEMY

Datos del Estudiante	
Nombre completo:	
Fecha de nacimiento:	
Edad:	
Género:	
Número de documento de identidad:	
Dirección:	
Lugar de nacimiento:	
Grado a matricular:	
Año escolar:	
Teléfono de contacto (si aplica):	
Correo electrónico (si aplica):	
Nombre del colegio anterior:	
¿Tiene alguna condición médica o alergia? (Sí/No, especificar si aplica):	
Datos del Padre/Madre o Tutor Legal	
Nombre completo del parentesco:	1999
Número de documento de identidad:	
Ocupación:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	
Nombre completo de la madre:	
Número de documento de identidad:	
Ocupación:	
Teléfono de contacto:	
Correo electrónico:	

En caso de emergencia, contactar a:	
Nombre:	
Parentesco:	
Teléfono:	

Autorizaciones y Firmas

Autorizo al estudiante a participar en actividades extracurriculares y salidas pedagógicas: [] Sí [] No
 Autorizo el uso de imágenes del estudiante en redes sociales y medios institucionales: [] Sí [] No

Firma del parente/madre: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

