



Nashville School

RE-INGRESO



FOTO

Información del Estudiante:

Nombre Completo:

Fecha de Nacimiento: Partida de Nacimiento:

Información de los Padres o Encargados:

Nombre del Padre:

Lugar de Trabajo: Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Nombre de la Madre:

Lugar de Trabajo: Teléfono fijo:

Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Nombre del Encargado (a):

Lugar de Trabajo: Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: Correo Electrónico:

Dirección de la Casa de Habitación:

Teléfono de la Casa: Religión de los Padres:

En caso de EMERGENCIA, a quien podemos notificar, además de los Padres de Familia:

1. Teléfono
2. Teléfono
3. Teléfono

Continúe en la página no 2

PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN



CODIGO DEL ESTUDIANTE

REGISTRO ESTUDIANTIL

GRADO/SECCION

FECHA DE INGRESO

ESCUELA ANTERIOR

**Personas autorizadas a recoger al estudiante en la Escuela
(Incluya a los Padres o Encargados)**

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____

Los estudiantes serán entregados única y exclusivamente a las personas anotadas en este listado. En caso que sea otra la persona que no esté en esta lista, se le entregará siempre y cuando el padre de familia envíe una nota firmada autorizándonos.

Información Médica

Padece su hijo(a) de alguna enfermedad, que requiera nuestro cuidado y/o precaución:

Tipo de Sangre:

A continuación le mencionamos algunos medicamentos que se encuentran en nuestro botiquín y solicitamos que usted marque con una "X" las que usted autoriza que le demos a su hijo(a) en caso de necesitarla:

- 1. Analgésicos (alivio del dolor y fiebre: Acetaminofén, Paracetamol)-----○
- 2. Antiespasmódico (alivio de cólicos: Aerom)-----○
- 3. Antiinflamatorio (alivio de inflamación: ibuprofeno, Diclofenac)-----○
- 4. Antialérgico (alivio de alergias y picaduras: Alergil, Loratadina)-----○
- 5. Restablecedores de la Flora Intestinal (Enterogermina, Pediarol)-----○
- 6. Anti pruriginoso Tópico (Alivio de picazón: Caladryl, Calamina)-----○
- 7. Medicamento para Gripe/Tos (Abrilar, Tusilexil, Neogripal)-----○
- 8. Antiemético (Dramanyl)-----○
- 9. Antibiótico (amoxicilina)-----○
- 10. Antiinflamatorios Esteroides (Pulmicort, Betametasona, Hidrocortisona)-----○
- 11. Broncodilatadores(Salbutamol, Atrovent)-----○
- 12. Anestésico (gotas calmantes del dolor de oídos y muelas, anestil)-----○

Firma del Padre, Madre o Encargado

El/la/los arriba firmantes aseguran que toda la información que se requiere en relación a la matricula será entregada a la administración de **Nashville School** y será propiedad de la escuela, y está dispuesta a colaborar y apoyar las diferentes actividades que le realizan con el fin de alcanzar los objetivos de la institución