Foto

NOMBRES COMPLETOS DEL ESTUDIANTE:

.....

GRADO O CURSO:

.....

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

.....

TELÉFONO DE CONTACTO EMERGENTE:

.....

NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL:

.....

NOMBRE A DOS PERSONAS AUTORIZADAS POR REPRESENTANTE EN CASO DE NO PODER PERSONALMENTE.

1. NOMBRES: .....

   APELLIDOS: .....

   C.I.: .....

   PARENTESCO: .....

2. NOMBRES: .....

   APELLIDOS: .....

   C.I.: .....

   PARENTESCO: .....

.....

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

C.I.:.....

Unidad Educativa S.S.C.C Rumipamba