



**Colegio Hans Christian Andersen**

**DIEPREGEP N 6496 6135**

**Solicitud de Ingreso**

*Application for Admission*

Fecha: \_\_\_\_\_

*Date*

Kinder: \_\_\_\_\_

E.P.B.: \_\_\_\_\_

E.S.: \_\_\_\_\_

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

*Complete Name*

*Sex*

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

*Date of Birth*

*Place of Birth*

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

*Nationality*

*National identification number*

Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

*Address*

*Postal Code*

Tel. Particular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Home number*

*e-mail*

Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Tel. Urgencias: \_\_\_\_\_

*Medical coverage*

*Number*

*Emergency contact*

Nombre completo del Padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

*Father's full name*

*Age*

Cel. Padre: \_\_\_\_\_ Tel. Laboral: \_\_\_\_\_

*Father's cellular number*

*Work number*

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

*National identification number*

*Nationality*

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

*e-mail*

*Occupation*

Nombre completo de la Madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

*Mother's full name*

*Age*

Cel. Madre: \_\_\_\_\_ Tel. Laboral: \_\_\_\_\_

*Mother's cellular number*

*Work number*

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

*National identification number*

*Nationality*

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

*e-mail*

*Occupation*