



SAINT DAVID SCHOOL



Carretera Don Pedro km 1 ½, Santiago, R. D.
Tel.: 809-724-0996, 809-582-7108 y 809-241-2446; Fax.: 809-724-0766
Email: sdschool@claro.net.do; www.saintdavidschool.com
RNC: 1-02-31310-5

Formulario de Inscripción

Código de Familia: _____ Fecha de Ingreso: _____

Datos del Estudiante

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Colegio de Procedencia: _____

Ciudad: _____

Años de Escolaridad: _____

Ultimo Nivel Cursado: _____

Habla: Español Inglés Otro

Lee: Español Inglés Otro

Especifique: _____

¿Ha tenido que cursar más de una vez un grado escolar? _____ Explique:

Historial Clínico / Datos Familiares

¿Con quién vive el niño? _____

Número de Hermanos _____

Lugar que ocupa en la familia _____

¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo? _____

¿Cuántas horas al día ve televisión? _____

¿A qué hora se acuesta a dormir? _____

¿Qué tipo de alimentación lleva? _____

Datos sobre el embarazo de la madre

Indique como fue el proceso prenatal de la madre:

¿Cómo fue el parto?: Normal Cesárea Con Problemas

Explique _____

Edad en la que empezó a caminar: _____

Edad a la que habló: _____

Enfermedades que padece: _____

Nombre del Pediatra: _____

Teléfono: _____

Póliza de seguro médico: _____

¿Posee algún tipo de limitación cognitiva o de aprendizaje? _____ Especifique:

¿Alguna vez ha sido tratado por algún especialista de la conducta o del aprendizaje? _____

Especifique:

Recomendaciones del Padre o Madre sobre el niño(a):

Idioma en el cual prefieren que el Colegio se comunique con la familia:

Español

Inglés

En caso de emergencia llama a: _____

Al Teléfono: _____

Datos del Padre

Nombre: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono(s): _____

Correoelectrónico _____

Lugar de Trabajo: _____

Ocupación: _____

Teléfono del Trabajo _____

¿Cómo es la relación con el padre? (tiempo que comparten juntos, actividades que realizan, etc.)

Estado Civil: _____ No. Cédula o Pasaporte _____

Datos de la Madre

Nombre: _____

Dirección: _____

Nacionalidad: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

Lugar de Trabajo: _____

Ocupación: _____

Teléfono del Trabajo _____

Estado Civil: _____ No. Cédula o Pasaporte _____

¿Cómo es la relación con la madre? (tiempo que comparten juntos, actividades que

realizan,

etc.) _____

Firma del Padre / Madre

Fecha