



CARRERA

FOBA Niños y Preadolescentes

GRUPO

FOBA MÚSICA PARA
NIÑOS Y PREADOLESCENTES

NIVELA: SI NO

NUMERO DE LEGAJO /

Jornada: Mañana Tarde Vespertino Fecha de Ingreso:

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombre: Apellido:

Fecha de Nacimiento: Edad: Identidad de Genero:

Nacionalidad: Numero de CUIL: - -

Localidad: Provincia:

Telefono Fijo: Celular:

Calle: Altura: Piso: Dto:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN ACADÉMICA Y LABORAL

Nivel de Formación: Secundario Terciario Universitario Fecha de Egreso:

Institución que Otorga el Título:

Actualmente se desempeña como: Empleado Independiente Ninguna

Cargo: Actividad:

Días y Horarios:

EMERGENCIA MEDICA

Cobertura Médica: SI ¿Cuál? NO

Grupo Sanguíneo:

Personas a las que hay que avisar en caso de emergencia

Nombre y Apellido: Telefono: Parentesco:

¿Autoriza el traslado en caso de Emergencia? SI NO

¿Tiene preferencia por algún centro medico? SI ¿Cuál? NO

Dirección Telefono

HISTORIA CLINICA

Cardiopatía Asma Arritmia de corazon Diabetes Epilepsia

¿Es Alérgico?: SI ¿A Qué? NO

¿Presenta alguna enfermedad Crónica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna patología Psicológica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna patología Psiquiátrica?: SI ¿Cuál? NO

¿Se encuentra bajo Tratamiento?: SI NO ¿Toma alguna Medicación?

¿Presenta alguna Discapacidad?: SI ¿Cuál? NO

Otros datos que debamos conocer:

¿Autoriza a su hijo a retirarse solo del establecimiento? *(completar solo si el ingresante el menor de edad)* SI NO

¿Autoriza el registro y uso no comercial en soporte papel, digital o Internet, de fotografías o filmaciones de su hijo en actividades en este Establecimiento? SI NO

¿Accede a la participación de las actividades extraprogramáticas, convocadas por las distintas cátedras y por las autoridades, organizadas por la Escuela de Arte? SI NO

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL RESPONSABLE

PARENTESCO

DNI

ESPACIO CURRICULAR

TURNOS

FOBA NIÑOS

Taller de Iniciación Instrumental I :

Días: Horarios:

Taller de Iniciación Musical I

Días: Horarios:

CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN

Los datos que anteceden revisten carácter de declaración jurada

SELLO EN ORIGINAL
ESTABLECIMIENTO

FIRMA Y ACLARACIÓN
DEL INTERESADO O RESPONSABLE

0 0 0 0 0 0 0 0

DNI