

Colegio Internacional de San Salvador

San Salvador, El Salvador

SOLICITUD DE REINGRESO



Datos del Alumno(a)

Nombres: _____ **Apellidos** _____ **Grado** _____

Algún impedimento físico o alergias _____

Nombre del padre _____ **Ocupación** _____

Empresa _____ **Teléfono** _____

Correo Electrónico _____ **Tel. móvil** _____

Nombre de la madre _____ **Ocupación** _____

Empresa _____ **Teléfono** _____

Correo electrónico _____ **Tel. móvil** _____

Dirección de residencia _____

_____ **Teléfono de residencia** _____

Dirección para correspondencia _____

Encargado o responsable del alumno(a) _____

Dirección de residencia _____ **Teléfono de residencia** _____

Lugar de trabajo _____ **Teléfono móvil** _____

Correo electrónico _____