



Horario	
Excel	
Correo	
Whatsapp	

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN – Niños y Adolescentes

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Género: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular (estudiante): _____

Correo electrónico (estudiante): _____

Colegio al que asiste: _____ Curso: _____

Idioma Materno: _____

Conocimiento de otros idiomas: ¿Cuál? _____

Nivel? Básico Intermedio Avanzado

Estado de salud: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Para escribir usa la mano: Derecha Izquierda

Alguna dificultad de aprendizaje: SI NO ¿Cuál? _____

Alergias: _____

¿Toma medicamentos? SI NO ¿Cuáles?: _____

Para que tratamiento: _____

Deportes que practica: _____

¿Alguna limitación? _____

¿Practicó alguna otra Arte Marcial? SI NO ¿Cuál?: _____

EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A:

Nombre: _____ Parentesco _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Por favor, indique el medio por el cual se enteró de la Escuela Jeff Speakman's Kenpo 5.0:

Amigos-Facebook-Whatsapp-Psicóloga-Profesora-TV-Otros especifique:

Santa Cruz: Av. Dr. Jaime Román lado Cond. Madrid 3er Anillo Externo entre Av. Canal Isuto y Av. San Martín

Tel. 591-76696728 / info@kenpobolivia.com

La Paz: Av. Sánchez Bustamante, entre calle 9 y 10 de Calacoto Edif. Vitruvio II Local #3 Tel. 591-62412242 / infolpz@kenpobolivia.com

www.jeffspeakmanbolivia.com



Las personas autorizadas para recoger el alumno son:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

DATOS DEL PADRE / TUTOR

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____
Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
Estado Civil: _____ Profesión/Ocupación: _____
Dirección de domicilio (misma que el estudiante): _____
E mail: _____ Celular: _____
Lugar de trabajo (empresa): _____
Cargo que ocupa: _____

DATOS DE LA MADRE

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____
Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____
Estado Civil: _____ Profesión/Ocupación: _____
Dirección de domicilio (misma que el estudiante): _____
E mail: _____ Celular: _____
Lugar de trabajo (empresa): _____
Cargo que ocupa: _____

Al firmar este formulario, acuso recibo del Manual del Estudiante, el cual me comprometo a leer junto con mi hijo (a).

Además, doy mi conformidad con las normas y reglas de la Escuela y me comprometo al fiel cumplimiento de las mismas. Favor tomar en cuenta que las mensualidades y matrículas se pagan por adelantado, todos los comunicados se enviarán a través de email y/o WhatsApp.

Datos proporcionados por (nombre): _____

Fecha: ___/___/___

FIRMA

Santa Cruz: Av. Dr. Jaime Román lado Cond. Madrid 3er Anillo Externo entre Av. Canal Isuto y Av. San Martín
Tel. 591-76696728 / info@kenpobolivia.com

La Paz: Av. Sánchez Bustamante, entre calle 9 y 10 de Calacoto Edif. Vitruvio II Local #3 Tel. 591-62412242 / info@kenpobolivia.com
www.jeffspeakmanbolivia.com