

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
SEGURO DE ACCIDENTES**

COLEGIOS MARIANISTAS

A través de la presente solicito la inscripción de mi hijo (a)

APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRES	
FECHA DE NACIMIENTO	
GRADO	
SECCION	
COLEGIO	
NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O TUTOR	
DNI N°	
TELEFONO DE CASA	
TELEFONO OFICINA	
CORREO ELECTRONICO	
DIRECCION DOMICILIO	
FECHA	

FIRMA