

Agradecemos completar la información aquí requerida a los efectos de poder contar con más elementos que nos permitan conocer mejor a su hijo/a. En caso de considerar pertinente alguna otra información, solicitamos por favor incluirla. Nos comprometemos a manejar con total confidencialidad toda la información brindada por ustedes. Desde ya muchas gracias.

Fecha de Inscripción **Año lectivo**

1. Elija por favor la sala según la edad de su hijo y la jornada.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sala Gateadores Menos de 1 año | <input type="checkbox"/> Media jornada 8:10 a 12:10 |
| <input type="checkbox"/> Sala Descubridores 1 año | <input type="checkbox"/> Jornada completa 8:10 a 17:00 |
| <input type="checkbox"/> Sala Exploradores 2 años | <input type="checkbox"/> Otro horario: |
| <input type="checkbox"/> Sala Indagadores 3 años | |
| <input type="checkbox"/> Sala Creadores 4 años | |

2. Datos del Niño

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Dirección.....

Teléfonos

Viven juntos los padres Si No

3. Datos de la Familia

Nombre del Padre

CI..... Teléfono

Dirección

Correo Electrónico

Profesión

Lugar de Trabajo

Estado civil Casado Soltero Separado Viudo

Nombre de la Madre

CI..... Teléfono

Dirección

Correo Electrónico

Profesión

Lugar de Trabajo

Estado civil Casado Soltero Separado Viudo

4. Antecedentes del postulante

¿Presenta o ha presentado alguna necesidad especial en el ámbito del aprendizaje?

Sí No Especifique:

¿Padece alguna enfermedad?

Asma Diabetes Hipertensión Muscular Cardiacas
 Epilepsia Migraña Otra:

Otros tratamientos que el niño/a esté recibiendo:

Fonoaudiológico Oftalmológico Ortopédico Nutricional

Otro:.....

5. Cuéntenos acerca de su hijo/a (juegos favoritos, características, fortalezas y áreas por mejorar).....

.....

.....

.....

6. Personas autorizadas para recoger al niño:

Nombre completo	Parentesco	Teléfono Celular	Teléfono domicilio

7. ¿Cómo nos conoció?

.....

Firma del papá

.....

Firma de la mamá

- Favor adjuntar a esta hoja de inscripción los siguientes documentos:
- Copia de partida de nacimiento
 - Copia de cédula del niño y de los padres de familia
 - 1 foto familiar de 10x15 cm
 - 2 fotos tamaño carnet del niño
 - Copia del certificado de vacunas de acuerdo a la edad del niño
 - Álbum de fotos para compartir con la clase

Ficha médica

Fecha

1. Datos del Niño

Nombre completo

Fecha de Nacimiento

Dirección

Teléfono

Grupo sanguíneo

Nombre y teléfono de contacto en caso de URGENCIA

.....

2. Pediatra

Nombre del Médico pediatra que lo atiende

Teléfonos

3. Condiciones Preexistentes

Alergias. Especificar.....

Diabetes Asma Bronquitis

Otras Enfermedades

4. Recomendaciones especiales (Favor especificar si fue operado/a, tuvo alguna enfermedad importante y/o si está bajo tratamiento especial)

.....

5. ¿Toma algún medicamento?

6. Remedios autorizados En caso de fiebre o dolor autorizo a darle los siguientes medicamentos y dosis

Umbral (acetaminofen) /Dosis Otro:

.....

Firma del representante

CI #



Daule, de del 20__

Yo,, por los derechos de mi
representado autorizo expresamente
al

Centro de Desarrollo Infantil Peekaboo que las fotos o videos tomados a los alumnos, en
cualquiera de sus formatos digitales o físicos, sean utilizados en su publicación en página
web,

redes sociales o cualquier otro medio de comunicación o publicitario para uso exclusivo a los
fines educativos y promocionales del Centro de Desarrollo Infantil Peekaboo.

.....

C.I #