



CENTRO EDUCATIVO
JARDIN INFANTIL
"CARITAS ALEGRES"

Núcleo No. 19
Licencia de funcionamiento No. 000593 de 2003
Jornada: Mañana, Niveles: Pre-Escolar. Modalidad: Académica



Fecha de Solicitud: (dd/mm/aaaa)

LA-DI-004-2009

INFORMACIÓN PERSONAL DEL NIÑO(A)

Nombre del Niño(a):

Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento: (dd/mm/aaaa)

Edad: Escolaridad Anterior? Sí No Nombre de la Institución:

Ciudad: Religión:

No. Hermanos Lugar que ocupa entre ellos:

INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre del Padre: Profesión:

Vive con el niño? Sí No Empresa donde Trabaja:

Teléfonos: Dirección de la Empresa:

E-mail:

INFORMACIÓN DEL MADRE

Nombre del la Madre: Profesión:

Vive con el niño? Sí No Empresa donde Trabaja:

Teléfonos: Dirección de la Empresa:

E-mail:

INFORMACIÓN DEL HOGAR

Dirección del Hogar: Teléfonos:

No. Celular del Padre: No. Celular de la Madre: En ausencia de los padres quien responde por el niño: Abuelo(a) Tío(a) Hermano(a) Otro

Nombre:

Dirección: Teléfonos:

responde por el niño: Abuelo(a) Tío(a) Hermano(a) Otro

Nombre:

Dirección: Teléfonos:

INFORMACIÓN DE LA SALUD

Nombre del Pediatra: Teléfonos:

No. Celular: Necesita algún cuidado especial?

Recibe Terapias como: Fonoaudiología Terapia Ocupacional Terapia de Neurodesarrollo Psicología

Terapia Respiratoria Otras:

Nombre del Profesional que lo trata: Teléfonos:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Al terminar su período preescolar su hijo(a) aspira a ingresar a Colegio Calendario: A B

Nombre del Colegio:

Quién recomendó el Preescolar?

FIRMA DE LOS PADRES

Firma de la Madre

Firma del Padre