



Socio: SI _____ No: _____
Nro. Acción: _____

FICHA DE INSCRIPCIÓN MATERNAL Y/O INICIAL "NO ESCOLARIZADO"

Período Escolar: _____ NIVEL/GRADO: _____ Fecha de inscripción: _____ Turno _____

DATOS DEL NIÑO (A).

Nombres: _____ Apellidos: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Lugar de nacimiento: _____ Estado _____
Nacionalidad: _____ ¿Tiene hermanos? _____ ¿Cuántos? _____ V: _____ H: _____
Procedencia: Hogar: _____ Del mismo plantel: _____ Otro plantel: _____
Talla: _____ Camisa: _____ Pantalón: _____ Zapatos: _____ Peso: _____

FECHA DE NACIMIENTO

Otros datos importantes: _____

Talla de Pañal: _____

DATOS DE LA MADRE

Nombres: _____ Apellidos: _____ C.I.: _____
Estado civil: _____ Lugar de nacimiento: _____
Estado _____ Nacionalidad: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
Dirección de Hab.: _____
Dirección de Trab.: _____

FECHA DE NACIMIENTO

Teléfonos: Hab.: _____ Cel.: _____ Trab.: _____

Nivel académico: _____ Situación laboral: _____

Otros datos de importancia sobre la situación familiar que desee reflejar: _____

E-mail _____

DATOS DEL PADRE

Nombres: _____ Apellidos: _____ C.I.: _____
Estado Civil: _____ Lugar de nacimiento: _____
Estado _____ Nacionalidad: _____ Edad: _____ Ocupación: _____
Dirección de Hab.: _____
Dirección de Trab.: _____

FECHA DE NACIMIENTO

Teléfonos: Hab.: _____ Cel.: _____ Trab.: _____

Nivel Académico: _____ Situación laboral: _____

Otros datos de importancia sobre la situación familiar que desee reflejar: _____

E-mail: _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SU REPRESENTADO (A).

ANTECEDENTES PERINATALES

¿Cómo fue el parto? A término (semanas completas): Normal: _____ Cesárea: _____ Fórceps: _____
Prematuro: _____ de: _____

ANTECEDENTES POSTNATALES

Al nacer: Según el Doctor el niño (a) nació bien: Si: _____ No: _____ Explique: _____

Hasta los 18 meses el bebé era: Tranquilo-a _____ Comía bien _____ Dormía bien _____ Alegre: _____ Nervioso-a _____

Dormía mucho: _____ Lloraba con frecuencia: _____ Muy dependiente de los padres: _____ Enfermizo: _____

¿Hubo algún aspecto del desarrollo temprano (durante los primeros 18 meses) que le llamara la atención?

HÁBITOS ALIMENTICIOS

¿Come solo? _____ ¿Desayuna antes de venir a la escuela? _____ ¿Goza de buen apetito? _____ ¿Se ahoga con frecuencia cuando come? _____
¿Qué comidas prefiere? _____ ¿Qué comidas evita? _____

HÁBITOS DE SUEÑO

¿A qué horas duerme?: Por las noches: _____ Durante el día: _____ ¿Cómo es el sueño del niño?:
Tranquilo: _____ Agitado: _____ Sufre Pesadillas: _____ Suena los dientes: _____ Sonámbulo: _____
¿Con quién duerme el niño? _____ ¿Chupa dedo o chupón para Dormir? _____
¿Pide algo en especial para dormir? _____ ¿Qué? _____

JUEGOS

¿Qué juegos son los que más le gustan? _____
¿Cuáles son sus juguetes preferidos? _____
¿Tiene algún objeto (peluche, coche, muñeco, etc.) preferido? _____
¿Con quien juega el niño, en casa? _____
¿Cuida los juguetes? _____ ¿Tiene un lugar adecuado en la casa para jugar? _____

CONTROL DE ESFÍNTERES

Se orina en la ropa: ¿De día? Si: _____ No: _____ Algunas veces: _____ ¿De noche? Si: _____ No: _____
Se hace pupú en la ropa: ¿De día? Si: _____ No: _____ Algunas veces: _____ ¿De noche? Si: _____ No: _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

Manifiesta con cierta frecuencia alguna de las conductas que se citan a continuación:

Hacerse daño: arañarse, morderse, golpearse, arracarse el pelo.	Si: _____	No: _____
Golpea, arremete o insulta a otros niños o niñas: puñetazos, patadas, arañazos.	Si: _____	No: _____
Reacciona cuando otros le pegan.	Si: _____	No: _____
Rompe, destruye objetos y juguetes: golpearlos, pisotearlos.	Si: _____	No: _____
Llora con extraordinaria facilidad.	Si: _____	No: _____
Se resiste a abandonar el tetero para tomar líquidos.	Si: _____	No: _____
Se niega a dormir solo (a).	Si: _____	No: _____
Tiene algunos miedos exagerados (oscuridad, animales, fantasmas, otros _____)	Si: _____	No: _____
Le cuesta adaptarse a las personas nuevas.	Si: _____	No: _____
Está triste con frecuencia.	Si: _____	No: _____
Con frecuencia llora para conseguir lo que quiere.	Si: _____	No: _____
Se niega frecuentemente a realizar las cosas.	Si: _____	No: _____
Es tremendamente movido, está continuamente cambiando de actividad.	Si: _____	No: _____
Pasa mucho tiempo viendo la TV o juegos de vídeo.	Si: _____	No: _____
¿Es alérgico?. Si: _____ No: _____ Explique: _____		
En caso de fiebre: _____		

Otra información u Observación que no este recogida en esta planilla: _____

DATOS MÉDICOS RELEVANTES

TIPO DE SANGRE: _____ HA SIDO VACUNADO CONTRA: _____ BCG _____ TRIPLE _____

POLIO _____ SARAMPIÓN _____ HEPATITIS A _____ B _____ C _____ RUBEOLA _____

SE ENFERMA CON FRECUENCIA _____ SUFRE ALGÚN TIPO DE ALÉRGIAS _____ ESPECIFIQUE _____

_____ TOMA ALGÚN MEDICAMENTO ACTUALMENTE _____

CUÁL Y POR QUÉ? _____

ENFERMEDADES PADECIDAS. VARICELA Ó LECHINA _____ PAPERAS _____ RUBEOLA _____

MENINGITIS _____ MONONUCLEOSIS _____ HEPATITIS _____ DENGUE _____

COVID-19 _____

MALFORMACIONES CONGÉNITAS _____ CONVULSIONES _____

PLOMO EN SANGRE: SÍ: _____ NO: _____

VISITA PERIÓDICA AL PEDIATRA: SÍ: _____ No: _____

¿CADA CUÁNTO TIEMPO?

MENSUAL: _____ CADA TRES (3) MESES: _____ CADA SEIS(6) MESES: _____ ANUAL: _____

CUANDO ESTÁ ENFERMA/O: _____ OTROS: _____

OBSERVACIONES: _____

ALERGIAS ESPECIFIQUE :

Personas autorizadas para retirar a su representado (a).**Familiar o Amigo (DEBE ESTAR AUTORIZADO POR ESCRITO PARA RETIRAR A SU REPRESENTADO).**

	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PARENTESCO
1			
2			
3			
4			
5			
6			

NOTA: ANEXAR EN ESTA HOJA COPIAS DE LAS CEDULAS DE IDENTIDAD_____
Padres / Representantes

REQUISITOS A CONSIGNAR CON ESTA PLANILLA DEBIDAMENTE ESCRITA

**SOPORTES Y DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTA PLANILLA PARA FORMALIZAR INSCRIPCIÓN
(DEL ESTUDIANTE)**

- 1 Planilla de Inscripción debidamente escrita con letra legible.
- 1 Foto tipo carnet
- 1 Acta de Nacimiento.
- 1 Cartón de Vacunación.
- 1 Informe Psicológico y/o recomendaciones en caso de tener alguna condición o trastornos de Aprendizaje.
- 1 Informe de Pediatra donde se refleje recomendaciones especiales para su representado.

**SOPORTES Y DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A ESTA PLANILLA PARA FORMALIZAR INSCRIPCIÓN
(DEL REPRESENTANTE)**

- 1 Foto tipo carnet
- 1 Fotocopia de la Cédula de Identidad ambos padres.
- 1 Carta de Residencia o recibo actualizado donde conste la dirección de su vivienda.
- 1 Formato de Autorización de retiro de representado (a) con Copia de Cédula de identidad de los mismos.
- 1 Carta de Valores debidamente Escrita.
- 1 Carta de compromiso cumplimiento de protocolo biosanitario y normas de la institución.
- 1 Convenio de pago de mensualidades por el número de cuotas establecidas según el plan escogido para su representado.

TODO DEBE CONSIGNARSE DENTRO DEL SOBRE DE INSCRIPCIÓN (SIN EXCEPCIÓN).

Entienda que será revisado en su totalidad