



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

### Información General

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_  
Apodo \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Nombre de los hermanos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_ Empresa para la que trabaja \_\_\_\_\_  
Dirección de la Empresa \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Cédula \_\_\_\_\_ Empresa para la que trabaja \_\_\_\_\_  
Dirección de la Empresa \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
¿Dónde desean recibir correspondencia? \_\_\_\_\_

### Información Adicional

¿Cómo se compone la estructura familiar del niño(a)? Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Creencias religiosas de los padres \_\_\_\_\_  
¿Tiene el niño(a) miedo a algo especial? \_\_\_\_\_  
¿Cómo describiría el temperamento del niño(a)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
En caso de no localizar a los padres llamar a \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

### Historia Clínica

¿Cómo fue el embarazo de este niño(a)? \_\_\_\_\_  
Tipo de parto \_\_\_\_\_ Enfermedades del niño(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Operaciones \_\_\_\_\_ Tipo de sangre \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Condiciones físicas o emocionales diagnosticadas \_\_\_\_\_  
¿Necesita el niño(a) algún cuidado médico especial? \_\_\_\_\_  
Nombre del pediatra \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_  
Clínica \_\_\_\_\_

### Experiencia Escolar

¿Ha asistido antes a alguna institución educativa? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Cómo llegó a nuestra institución? \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_