**FICHA DE INSCRIPCIÓN 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del niño o niña |  |
| Fecha de nacimiento |  |
| Rut |  |
| Dirección |  |
| Fono |  |

CONSTITUCIÓN FAMILIAR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | |
| Rol Familiar |  | |
| Actividad |  | |
| Dirección oficina |  | |
| Fono |  | |
| Celular |  | |
| Correo electrónico |  | |
| Número de hijos/hijas |  | |
| Condición del grupo Familiar (casado, conviviente, separado, viudo, otros) | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre |  | |
| Rol Familiar |  | |
| Actividad |  | |
| Dirección oficina |  | |
| Fono |  | |
| Celular |  | |
| Correo electrónico |  | |
| Número de hijos/hijas |  | |
| Condición del grupo Familiar (casado, conviviente, separado, viudo, otros) | |  |

ANTECEDENTES DEL NIÑO O NIÑA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nacido de término |  | | | Tipo de parto |  |
| Lactancia materna |  | | | Duración |  |
| Peso al nacer | |  | | | |
| Enfermedades Importantes | |  | | | |
| Alergias | |  | | | |
| Vacunas Obligatorias | |  | | | |
| Otras Vacunas | |  | | | |
| Seguro Clínica | |  | | | |
| ¿Ha asistido a otro Jardín? | |  | | | |
| ¿Quién retirará al niño/a del Jardín? | | |  | | |