

FICHA DE INGRESO JARDÍN INFANTIL LITTLE PEOPLE

Fecha de ingreso a before-after school:
 Horario en que asisto al jardín

1.- MIS DATOS PERSONALES

Nombre del niño (a)
 Fecha de Nacimiento
 Rut
 Edad
 Nacionalidad

2.- ANTECEDENTES DEL COLEGIO

Nombre del colegio.....
 Horario que asisto al colegio
 Nivel que curso en el colegio.....
 Nombre de la Educadora o profesor(a) jefe.....
 Dirección del colegio.....

MI HORARIO DE CLASES

HORA	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES

(También puede sacar una fotocopia al horario que dan en el colegio y adjuntarlo a esta ficha)

3.- LOS ANTECEDENTES DE MI FAMILIA

DATOS DE MI MAMÁ:

Datos personales:

Nombre.....
 Edad.....
 Rut.....
 Nacionalidad.....
 Dirección domicilio.....
 Fono domicilio.....



Celular.....

Datos comerciales:

Número Empleador.....
 Actividad o Profesión.....
 Lugar de trabajo
 Fono.....
 Dirección.....
 Hora entrada- salida
 e-mail.....

DATOS DE MI PAPÁ

Datos personales:

Nombre.....
 Edad
 Rut
 Nacionalidad.....
 Dirección domicilio.....
 Fono domicilio.....
 Celular.....

Datos comerciales:

Actividad o Profesión.....
 Lugar de trabajo
 Fono
 Dirección.....
 Hora entrada- salida
 e-mail.....

¿Cuál es el estado civil de mis papás?

Mis hermanos son:

Nombre	Edad	Actividad

¿Quién más forma parte de nuestra familia?

Nombre	Edad	Relación

¿Con qué adultos tengo mayor contacto durante el día?

.....



4. MIS ANTECEDENTES PERSONALES

¿CÓMO ES MI SALUD?

¿Alguna vez he sufrido enfermedades, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, golpes o caídas?

.....

Cuáles son los Medicamentos que mi doctor prohibió:

.....

Tengo alguna alergia:

.....

MI ALIMENTACIÓN:

Qué Alimentos tengo prohibidos por prescripción médica:

.....

Otras observaciones relacionadas con mi alimentación

.....

*En caso de separación, viudez u otro de los padres:

¿Con quién vive el niño?

.....

¿Con qué frecuencia ve al padre o a la madre?

.....

Prohibición de visitas

.....

5. OTROS DATOS IMPORTANTES

Quiénes más están autorizados para retirarme del centro:

Nombre	Rut	Relación con el niño

En caso de emergencia, avisar a:

Nombre	Teléfono	Relación con el niño



Seguros y/o preferencias de centro de salud:

Me autorizan para que sea trasladado a un centro de salud SI No

Centro al que debo ser trasladado de preferencia

.....
.....

Tengo seguro médico SI No

¿Cuál?

.....
.....

Bienvenido

