**FICHA DE INGRESO Y MATRÍCULA**

|  |  |
| --- | --- |
| **I .- ANTECEDENTES DEL PÁRVULO:** | |
| NOMBRE DEL PÁRVULO: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | RUT: |
| EDAD: | |
| DOMICILIO: | |
| COMUNA: | FONO HOGAR: |
| FECHA DE MATRÍCULA: | |
| NIVEL: | |
| JORNADA: | VALOR JORNADA: |
| MOTIVO INGRESO: | |
| FECHA DE INGRESO: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **II .- ANTECEDENTES DE LOS PADRES:** | |
| * **NOMBRE DE LA MADRE:** | |
| RUT: | EDAD: |
| ESTADO CIVIL: | RELIGIÓN: |
| NIVEL DE ESTUDIOS: | |
| PROFESIÓN U OCUPACIÓN : | |
| LUGAR DE TRABAJO: | |
| FONO TRABAJO: | CELULAR: |
| E MAIL: | |
| * **NOMBRE DEL PADRE:** | |
| RUT: | EDAD: |
| ESTADO CIVIL: | RELIGIÓN: |
| NIVEL DE ESTUDIOS: | |
| PROFESIÓN U OCUPACIÓN : | |
| LUGAR DE TRABAJO: | |
| FONO TRABAJO: | CELULAR: |
| E MAIL: | |

|  |
| --- |
| **III.- ANTECEDENTES FAMILIARES:** |
| CON QUIÉN VIVE: |
| NÚMERO DE HERMANOS: |
| EDAD DE HERMANOS: |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.- ANTECEDENTES DE SALUD:** | |
| CONTROL MEDICO EN: | |
| SISTEMA DE SALUD: | |
| ESTADO NUTRICIONAL: | ESTADO GENERAL DE SALUD: |
| GRUPO SANGUINEO: | |
| ALIMENTOS PROHIBIDOS: | |
| MEDICAMENTOS PROHIBIDOS: | |
| ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **V.- ANTECEDENTES DEL APODERADO:** | |
| NOMBRE: | |
| RELACION CON EL PÁRVULO: | FONO CASA: |
| LUGAR DE TRABAJO: | FONO TRABAJO: |

|  |  |
| --- | --- |
| E MAIL: | CELULAR: |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI- PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL PÁRVULO** | |
| NOMBRE: | RUT: |
| RELACION CON EL PÁRVULO: | |
| FONO: | CELULAR: |
| NOMBRE: | RUT: |
| RELACION CON EL PÁRVULO: | |
| FONO: | CELULAR: |

|  |
| --- |
| **VII.- EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:** |
| NOMBRE: |
| FONO: |
| E MAIL: |
| CUENTA CON SEGURO ESCOLAR CLINICA : |

|  |
| --- |
| **IX.-PERSONA RESPONSABLE DEL PAGO DE MATRÍCULA Y MENSUALIDADES:** |
| NOMBRE: |
| FORMA DE PAGO: |
| FONO: |
| E MAIL: |

|  |
| --- |
| **X.-OBSERVACIONES RELEVANTES:** |
|  |
|  |
|  |
|  |

# FIRMA APODERADO FIRMA DIRECTORA NOMBRE:

RUT:

Santiago, de \_de

JARDÍN INFANTIL, GUARDERIA Y AFTER SCHOOL “KIMEN AYEKAN”.

PAMPLONA 5469, FONO: +56953127673

MAIL: [jardininfantilkimenayekan@gmail.com](mailto:jardininfantilkimenayekan@gmail.com)