|  |  |
| --- | --- |
|  | FICHA DE INSCRIPCIÓN / REGISTRATION FORMYEAR 2024-2025 |

FOTO

TAMAÑO

CARNET

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA INGRESO/START DATE (DD/MM/YYYY): | NORMAL/OCCASIONAL: |
| TIME SLOT: | EDAD INGRESO / AGE ON START DATE:  |
| IDENTIFICACIÓN / IDENTIFICATION |  |
| APELLIDO PATERNO /FATHER’s SURNAME:  | APELLIDO MATERNO /MOTHERS’s SURNAME:  | NOMBRE DEL NIÑO /NAME OF THE CHILD:  |
| RUT Ó PASAPORTE /RUT OR PASSPORT: | NACIONALIDAD /NATIONALITY: |
| FECHA DE NACIMIENTO /BIRTH DATE (DD/MM/YYYY)  |  |
| DIRECCIÓN / ADDRESS:  |
| PADRES / PARENTS |  |  |
| NOMBRE DE LA MADRE /MOTHER’S NAME:  |
| FECHA DE NACIMIENTO /BIRTH DATE: | RUT Ó PASAPORTE /RUT OR PASSPORT: |
| NACIONALIDAD /NATIONALITY | ESTUDIOS /EDUCATION: |
| ACTIVIDAD /ACTIVITY:  |
| LUGAR DE TRABAJO /PLACE OF WORK:  |
| TELÉFONO / TELEPHONE:  | MOVÍL / MOBILE: |
| CORREO ELECTRÓNICO /EMAIL: |
|  |
| NOMBRE DEL PADRE /FATHER’S NAME:  |
| FECHA DE NACIMIENTO /BIRTH DATE: | RUT Ó PASAPORTE /RUT OR PASSPORT: |
| NACIONALIDAD /NATIONALITY | ESTUDIOS /EDUCATION: |
| ACTIVIDAD /ACTIVITY:  |
| LUGAR DE TRABAJO /PLACE OF WORK:  |
| TELÉFONO / TELEPHONE:  | MOVÍL / MOBILE: |
| CORREO ELECTRÓNICO /EMAIL: |
| ANTECEDENTES FAMILIARES / FAMILY BACKGROUND |
| PERSONAS QUE VIVEN CON EL NIÑO POR ORDEN DE EDAD:PERSONS LIVING WITH THE CHILD IN ORDER OF AGE |
| NOMBRE / NAME | EDAD / AGE | RELACIÓN CON EL NIÑO / RELATION WITH CHILD | ACTIVIDAD / ACTIVITY |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **ESTADO DE SALUD DEL NIÑO/ HEALTH INFORMATION** |
| Peso al nacer /Weight at Birth:  | Peso Actual /Current WEIGHT: |
| ENFERMEDADES/DISEASES (IF ANY):  |
| OPERACIONES / SURGERY (IF ANY):  |
| ACCIDENTES / ACCIDENTS (IF ANY):  |
| ALERGIAS / ALLERGIES (IF ANY): |
| GRUPO SANGUÍNEO (BLOOD GROUP): |
| VACUNAS AL DÍA / VACCINATIONS TO DATE | SI: | NO: |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A / IN CASE OF EMERGENCY TO CONTACT: |
| NOMBRE / NAME:  | FONO / PHONE:  |
| NOMBRE / NAME:  | FONO / PHONE: |
| **ISAPRE**:  |
| PERSONAS AUTORIZADAS / AUTHORIZED PERSONSSe autoriza a las siguientes personas para retirar al niño(a) / The following persons are authorized to pick up the child: |
| NOMBRE / NAME:  | RUT/Pasaporte:  |
| NOMBRE / NAME: | RUT/Pasaporte: |
| NOMBRE / NAME: | RUT/Pasaporte: |
| OBSERVACIONES GENERALES / GENERAL OBSERVATIONS: |
|  |