

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: Masculino Femenino

Religión: _____

Teléfono de casa: _____

II. DATOS HOSPITALARIOS

Nombre del pediatra: _____

Teléfono del pediatra: _____

Hospital de emergencia: _____

Teléfono de emergencia: _____

Alergias: _____

III. DATOS PADRES DE FAMILIA

3.1 Madre

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: Masculino Femenino

Religión: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Horarios de trabajo: _____

Celular: _____

Teléfono de oficina: _____

Correo electrónico: _____

3.2 Padre

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Sexo: Masculino Femenino

Religión: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Horarios de trabajo: _____

Celular: _____

Teléfono de oficina: _____

Correo electrónico: _____

IV. PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO

Nombre completo	Parentesco	Teléfono