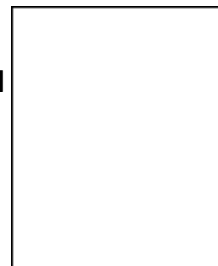




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL
"JOSEFINA MOLINA DE DUQUE"
CUESTA EL TRAPICHE – SAN CRISTOBAL



FICHA DE INSCRIPCIÓN
AÑO ESCOLAR _____

DATOS DEL ALUMNO(A)

Apellidos y Nombres: _____
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad (Años) ____ (Meses) ____ Sexo: ____
Lugar de Nacimiento: _____ Entidad Federal: _____
Nacionalidad _____ Cedula Escolar N° _____
Turno: Mañana ____ Tarde ____ Sección ____ Grupo que va a cursar: A ____ B ____ C ____
Institución de Procedencia _____ del Hogar _____
Parto sencillo ____ Gemelo ____ 1ro ____ 2do ____ Trillizos ____ 1ro ____ 2do ____ 3ro ____
Proceso de Nacimiento: Normal ____ Cesárea ____ Con Fórceps ____ A Término ____
Enfermedades Padecidas: Sarampión ____ Rubéola ____ Lechía ____ Tosferina ____ Meningitis ____ Hepatitis ____
Parotiditis ____ Otras ____ Cuales _____
Vacunas recibidas: BCG ____ Antitetánica ____ Rubéola ____ Triple ____ Fiebre Amarilla ____
Polio ____ Otras ____ Alérgico(a) a _____
Mano que utiliza frecuentemente: Derecha ____ Izquierda ____ Ambas ____
El niño (a) Pesa ____ Mide ____ Talla de Camisa ____ Pantalón ____ Zapatos ____
El niño vive con: Padre ____ Madre ____ Abuelos ____ Otro Familiar ____
Edad cuando empezó a hablar ____ Edad cuando empezó a caminar ____
¿Con quien duerme el niño (a)? _____
Tiene hermanos en otro grupo o en Escuela Primaria Si ____ No ____ Grado(s) ____
Habla correctamente ____ le gusta cantar ____ bailar ____ contar historias ____
participa en actividades deportivas ____ cuáles _____
Con quien juega generalmente _____
Que juegos realiza en su hogar: _____

DATOS DE LOS PADRES:

Apellidos y Nombres del Padre: _____
C.I.: _____ Nacionalidad _____ Profesión _____
Dirección de Habitación _____ Telf. _____
Dirección de Trabajo _____ Telf. _____
Vive con el niño(a): si ____ no ____
Apellidos y Nombres de la Madre: _____
C.I.: _____ Nacionalidad _____ Profesión _____
Dirección de Habitación _____ Telf. _____
Dirección de Trabajo _____ Telf. _____
Vive con el niño(a): si ____ no ____

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Apellidos y nombres: _____
Parentesco: _____ C.I.: _____ Telf.: _____
Dirección de Habitación _____ Telf.: _____
Dirección de Trabajo _____ Telf.: _____
Dirección y Teléfono de un familiar cercano a niño: _____

Docente

Representante

Fecha de la Inscripción