



## Ficha de Inscripción (Inicial)

Fecha: \_\_\_\_\_, Grado: \_\_\_\_\_, Sección: \_\_\_\_\_, Año escolar: \_\_\_\_\_

Asignado(a) a Docente: \_\_\_\_\_, Turno: \_\_\_\_\_

### 1. Datos del Niño (a) (tomados de la Partida de Nacimiento):

Apellidos: \_\_\_\_\_, Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_, Edad: \_\_\_\_\_, Lugar de Nac.: \_\_\_\_\_, Municipio: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_, Nacionalidad: \_\_\_\_\_, Cedula Esc.: \_\_\_\_\_, Talla: Camisa: \_\_\_\_\_

Pantalón: \_\_\_\_\_, Zapato: \_\_\_\_\_, Estatura: \_\_\_\_\_, Peso: \_\_\_\_\_, Género: \_\_\_\_\_

Lateralidad: \_\_\_\_\_, Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ TLF. \_\_\_\_\_

En caso de Emergencia comunicarse: \_\_\_\_\_ TLF. \_\_\_\_\_

Procedencia: del hogar: \_\_\_\_\_ del plantel: \_\_\_\_\_ de otro plantel: \_\_\_\_\_

Posee beca: Si ( ) No ( ), Posee Canaima: Si ( ) No ( ), Serial: \_\_\_\_\_ Condición del equipo: \_\_\_\_\_

Persona autorizada para Retirar al Niño (a): \_\_\_\_\_

### 2. Datos de los Padres:

Apellidos y Nombre del Padre: \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_, Nacionalidad: \_\_\_\_\_, Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_, Lugar de Traba.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_, TLF. \_\_\_\_\_

Vive con el Niño (a): Si ( ) No ( ), Caso de ser negativa la respuesta explique ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Tiempo disponible para compartir con su Niño (a): \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_, Nacionalidad: \_\_\_\_\_, Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_, Lugar de Traba.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_, TLF. \_\_\_\_\_

Vive con el Niño (a): Si ( ) No ( ), Caso de ser negativa la respuesta explique ¿Por qué? \_\_\_\_\_

Tiempo disponible para compartir con su Niño (a): \_\_\_\_\_

Apellidos y Nombre del Representante: \_\_\_\_\_, C.I.: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_, Nacionalidad: \_\_\_\_\_, Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_, Lugar de Traba.: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_, Dirección: \_\_\_\_\_, TLF. \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_, Nro. De Cuenta Bancaria: \_\_\_\_\_ Tipo de cuenta: \_\_\_\_\_

### 3. Tipo de Vivienda:

Tipo de Vivienda: Casa ( ) Habitación ( ) Apartamento ( ) Material Improvisado ( ) Quinta ( )

Condición de la Vivienda: Propia ( ) Propia pagando ( ) Alquilado ( ) Arrimados ( ) otros especifique \_\_\_\_\_

Condición de Infraestructura: Excelente ( ) Buena ( ) Regular ( ) Deteriorada ( )

### 4. Vacunas Aplicadas (Tomados de la Tarjeta de Vacunación):

Inmunizaciones: TRIPLE: \_\_\_\_\_ POLIO: \_\_\_\_\_ SARAMPION: \_\_\_\_\_ BCG: \_\_\_\_\_ TRIVALENTE VIRAL: \_\_\_\_\_ NEUMOCOCO: \_\_\_\_\_

INFLUENZA: \_\_\_\_\_ HEPATITIS TIPO: \_\_\_\_\_

### 5. Enfermedades Padecidas:

Asma: \_\_\_\_\_ Bronquitis: \_\_\_\_\_ Sarampión: \_\_\_\_\_ Lechina: \_\_\_\_\_ Parótidas: \_\_\_\_\_

¿Es alérgico a qué? \_\_\_\_\_ Que medicamento le administra en caso de fiebre \_\_\_\_\_

¿Alta? \_\_\_\_\_ ¿Qué dosis? \_\_\_\_\_ Condición Física \_\_\_\_\_ Toma algún Medicamento \_\_\_\_\_

Cual \_\_\_\_\_ Usa lentes Correctivos Si ( ) No ( ) Intersecciones Quirúrgicas \_\_\_\_\_

Su nacimiento fue: Prematuro: \_\_\_\_\_ Normal: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_ Forcep: \_\_\_\_\_



Tiene compromiso de: Lenguaje: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Auditivo: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Visual: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Aprendizaje: \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_  
Tratamiento: \_\_\_\_\_

#### 6. Alimentación:

Fue amamantado: \_\_\_\_\_ Cuanto Tiempo: \_\_\_\_\_ Toma Tetero: \_\_\_\_\_ Come Solo: \_\_\_\_\_ Comida  
Preferida: \_\_\_\_\_ Cuantas comidas al día: \_\_\_\_\_

#### 7. Control de Esfínteres:

Lo Controla: SI ( ) NO ( ) Evacua Solo: \_\_\_\_\_ Con Ayuda: \_\_\_\_\_ Avisa: \_\_\_\_\_ Duerme Solo: \_\_\_\_\_ Acompañado: \_\_\_\_\_

#### 8. Que Actividades le Agrade Desarrollar:

Canta: \_\_\_\_\_ Baila: \_\_\_\_\_ Asiste a Feria: \_\_\_\_\_ Teatro: \_\_\_\_\_ Música: \_\_\_\_\_

Como es el Niño (a): Obediente: \_\_\_\_\_ Es Independiente: \_\_\_\_\_ Que Orientación Recibe en el Hogar: \_\_\_\_\_

Se Distrae Con Facilidad: \_\_\_\_\_ Manifiesta nerviosismo a: \_\_\_\_\_

Cortesía: Acostumbra a Decir: Buenos Días: \_\_\_\_\_ Buenas Tardes: \_\_\_\_\_ Adiós: \_\_\_\_\_ Hasta Mañana: \_\_\_\_\_ Gracias: \_\_\_\_\_

Ala Orden: \_\_\_\_\_ Por Favor: \_\_\_\_\_

#### 9. Cuantos hermanos tiene estudiando en la institución (Indicar grado, sección y turno)

#### 10. Observaciones: \_\_\_\_\_

#### Documentos Consignados:

_____ Copia de la partida de nacimiento	Copia de tarjeta de vacuna + COVID _____
_____ Copia de C.I del estudiante	Copia de C.I de la madre _____
_____ Copia de C.I del representante legal	Copia de C.I del padre _____
_____ Autorización para la inscripción CMDNNA (si no lo inscribe los padres)	Carta de residencia _____
_____ Carpeta marrón oficio con gancho	Boleta de retiro _____
_____ Constancia SIGE	Boletín de evaluación _____
_____ 1 Foto del estudiante y del representante (Opcional)	Constancia de residencia emitida por Consejo Comunal _____
	Copia del contrato Canaima _____

Yo \_\_\_\_\_ Portador de la CI. \_\_\_\_\_ Representante del Niño (a)

\_\_\_\_\_, Al firmar este documento me comprometo formalmente a solicitar y dar cumplimiento a las Normas de Convivencias establecidas en la Institución con el único propósito de garantizar la armonía y el buen funcionamiento de actividades Académicas y Administrativas comprometiéndome principalmente a:

- 1.- Cumplir y hacer cumplir los deberes y derechos del estudiante y los propios como representante, de acuerdo a lo establecido en la **Constitución Bolivariana de Venezuela** artículos 102, 103; **Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y Adolescente LOPNNA** artículo: 5 párrafo 2, 54, 57 literal a y 93; **Acuerdo disciplinario de la institución** y demás normativas legal que oriente a la sana convivencia ciudadana y el hecho educativo.
- 2.- Asistir a toda convocatoria, asambleas o citaciones provenientes del plantel, para atender cualquier asunto relacionado con el bienestar de su representado.
- 3.- Participar al Docente algún cambio de Domicilio o Número de Telefónico.
- 4.- Justificar por escrito las Inasistencias.
- 5.- Cumplir con el Horario Establecido: Hora de Entrada y Salida por Menores de Edad.

Firma del Representante Legal: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido del personal que realizo la Inscripción: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_