



FICHA INGRESO Playland AFTERSCHOOL

Foto

ANTECEDENTES NIÑO (A)

Fecha: __/__/__ Folio _____

Nombre: _____

Sexo: M ☐ F ☐ Fecha Nacimiento (D/M/A): __/__/__/ Edad: ____ RUT: _____

Colegio: _____ Curso: _____

Hobbies / Actividad Favorita: _____

ANTECEDENTES PADRE

Nombre: _____ E-mail: _____

Fecha Nacimiento (D/M/A): __/__/__/ RUT: _____ Celular: _____

Dirección: _____ Tel Casa: _____

Trabajo: Dependiente ☐ Independiente ☐ Otro ☐ Profesión _____

Empresa: _____ Cargo _____ Tel Oficina: _____

ANTECEDENTES MADRE

Nombre: _____ E-mail: _____

Fecha Nacimiento (D/M/A): __/__/__/ RUT: _____ Celular: _____

Dirección: _____ Tel Casa: _____

Trabajo: Dependiente ☐ Independiente ☐ Otro ☐ Profesión: _____ Empresa:

_____ Cargo _____ Tel Oficina: _____

PERSONA QUE RETIRA AL NIÑO O NIÑA

Nombre: _____ Celular: _____

ANTECEDENTES MEDICOS NIÑO (A) (adjuntar registro de vacunas menores de 6 años)

Seguro Escolar: SI ☐ NO ☐ Isapre: _____ Clínica: _____

Alergias: _____

Medicamentos contras indicados: _____

Enfermedad: _____ Tratamiento: SI ☐ NO ☐

Informe Médico: Si ☐ No ☐ Fecha Confirmación Enfermedad (D/M/A): __/__/__/

Medicamento indicado: _____: Dosis _____ Receta SI ☐ NO ☐

Inicio Tratamiento (D/M/A): _____ Término Tratamiento (D/M/A) _____

Médico Tratante: _____ Especialidad: _____

CONTACTO EMERGENCIA

Contacto 1

Nombre: _____ Padre ☐ Madre ☐ Abuelo (a) ☐ Otro ☐

RUT: _____ Fecha de Nacimiento (D/M/A): __/__/__/

Celular: _____ Teléfono Fijo: _____ E-mail: _____

Contacto 2

Nombre: _____ Padre ☐ Madre ☐ Abuelo (a) ☐ Otro ☐

RUT: _____ Fecha de Nacimiento (D/M/A): __/__/__/

Celular: _____ Teléfono Fijo: _____ E-mail: _____

Autorizo a subir fotografías de mi hijo o hija a Facebook de Playland (maque con una x):

(SI) (NO)

Días en que asiste el niño o la niña (marque con una x) Lun – Mar – Mie – Jue – Vie

Horario en que asiste el niño o la niña _____

Me comprometo a cancelar el valor de: _____ los primeros cinco días de cada mes.

Firma Apoderado