

## ANEXO 1

Fecha:..... /...../.....

Nombres: .....

Apellidos: .....

Dirección: .....

Teléfono de casa: ..... DNI .....

Fecha de Nacimiento: ..... / ..... / ..... Edad a marzo: .....

|                           |   |       |                      |   |       |
|---------------------------|---|-------|----------------------|---|-------|
| Nombre Mamá               | : | ..... | Ocupación            | : | ..... |
| DNI                       | : | ..... | Grado de instrucción | : | ..... |
| Lugar de trabajo          | : | ..... | E-mail               | : | ..... |
| Teléfono de trabajo       | : | ..... | Celular              | : | ..... |
| Nombre Papá               | : | ..... | Ocupación            | : | ..... |
| DNI                       | : | ..... | Grado de instrucción | : | ..... |
| Lugar de trabajo          | : | ..... | E-mail               | : | ..... |
| Teléfono de trabajo       | : | ..... | Celular              | : | ..... |
| * Teléfono de Emergencia: | : | ..... | preguntar por:       | : | ..... |

Impedimento físico u enfermedad : .....

Recibe tratamiento por : alergias ..... otros .....

Recibe terapias por : lenguaje..... aprendizaje..... conducta.....

Cuenta con seguro: SI..... NO..... Nombre: .....

En caso de emergencia acudir a la clínica: .....

Persona responsable de realizar los pagos de pensión: .....

Tutor(es) a cargo del niño : .....

Nido de procedencia : .....

Recomendado por : .....

Colegio al que postula : .....

Personas autorizadas para el recojo:

1 ..... 2 .....

.....  
Firma del Padre/Apoderado