



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Va a cursar el Nivel _____ Sección _____ Edad (al comenzar el curso) _____

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Apellidos: _____

Nombres: _____

Sexo: M () F () - Fecha de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____ Estado: _____

Ciudad: _____ Nacionalidad: _____

Nombre de Clínica u Hospital: _____

Alérgico(a) a: _____

¿Dónde recibe asistencia médica?: _____

Nombre de Pediatra: _____

Colegio de donde proviene: _____ Niveles cursados: _____

Año que comenzó en el TEC: _____ Dominancia lateral: Derecho () Zurdo ()

Nombre del Padre: _____ C.I.: _____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Ocupación: _____ Celular: _____

Dirección del Trabajo o del Hogar: _____

Telf. Oficina/Hogar: _____ E-mail: _____

Nombre de otro representante: _____ Telf: _____

Nombre de la Madre: _____ C.I.: _____ Edad: _____

Nacionalidad: _____ Ocupación: _____ Celular: _____

Dirección del Trabajo o del Hogar: _____

Telf. Oficina/Hogar: _____ E-mail: _____

Nombre de otro representante: _____ Telf: _____

El niño vive con: Padre () Madre () Hermanos () Tíos () Abuelos () Otros ()

¿Tiene hermanos? Si () No ()

Nombre: _____

Edad: _____

¿Cómo lo llaman en casa?: _____

¿Están los padres casados?: _____ ¿Viven juntos?: _____

¿Están los padres divorciados? _____

¿El niño es del 1er o 2do matrimonio? _____ Del padre () De la madre ()

Condiciones de Nacimiento: _____

Enfermedades en la 1ra y 2da infancia: _____

¿Ha presentado alguna dificultad en su desarrollo? _____ Visual () Motor ()

Auditivo () Otros: _____

Religión: _____

¿Está su hijo bautizado? _____ ¿Practican los padres la religión católica? _____

AUTORIZACIÓN PARA LA SALIDA - Personas responsables de trasladar al niño del TEC

Nombre: _____ Parentesco: _____
