



## 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: \_\_\_\_\_

Colegio de donde proviene: \_\_\_\_\_ Niveles cursados: \_\_\_\_\_

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

**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.: \_\_\_\_\_

**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.: \_\_\_\_\_

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

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

## INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO

Alérgico(a) a: \_\_\_\_\_

¿Dónde recibe asistencia médica?: \_\_\_\_\_

Nombre de Pediatra: \_\_\_\_\_

---

**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: \_\_\_\_\_ ¿Esta su hijo bautizado?: \_\_\_\_\_

¿Practican los padres la religión católica? : \_\_\_\_\_