



RECAUDOS DE INSCRIPCIÓN

- Planilla de inscripción.
- 1 fotocopia de la cédula de los representantes.
- 1 fotocopia de la partida de nacimiento del alumno.
- 4 fotos tipo carnet del alumno.
- 1 foto del grupo familiar tamaño postal.
- 1 fotocopia de las vacunas actualizadas.
- Estar solvente con las mensualidades.
- Respaldo de pago correspondiente a la inscripción.

Nota:

Los recaudos se deben entregar en una carpeta manila, tamaño oficio con nombres y apellidos del alumno en la administración del Preescolar, de lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm.

La inscripción es No reembolsable.





PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

AÑO ESCOLAR A CURSAR:.....

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO:

APELLIDOS:.....

NOMBRES:.....

SEXO: F..... M..... 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: DERECHA:____ IZQUIERDA:.....

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDOS:..... NOMBRES:.....

CÉDULA DE IDENTIDAD:..... EDAD:.....

NACIONALIDAD:..... NÚMERO DE CELULAR:.....

TELÉFONO DE OFICINA:..... PROFESIÓN:.....

TELÉFONO DE CASA:..... OCUPACIÓN:.....

DIRECCIÓN DE OFICINA:.....

DIRECCIÓN DE CASA:.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....



DATOS DEL PADRE:

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____

EDAD: _____

NACIONALIDAD: _____

NÚMERO DE CELULAR: _____

TELÉFONO DE OFICINA: _____

PROFESIÓN: _____

TEÉFONO DE CASA: _____

OCUPACIÓN: _____

DIRECCIÓN DE OFICINA: _____

DIRECCIÓN DE CASA: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ ?

En caso de emergencia, si no se localiza a los padres en primera instancia, indique el contacto de la persona a quien acudir:

NOMBRE Y APELLIDO: _____ PARENTESCO: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____

Personas autorizadas además de los padres, para retirar a su hijo (a) del Preescolar TEC:

NOMBRE Y APELLIDO: _____ PARENTESCO: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____ PARENTESCO: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____

NOMBRE Y APELLIDO: _____ PARENTESCO: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO:

ALÉRGICO A: _____

¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?: _____

NOMBRE DEL PEDIATRA: _____ NÚMERO DE TELÉFONO: _____

CONDICIONES DE NACIMIENTO: _____

ENFERMEDADES EN LA 1ra Y 2da INFANCIA: _____

ALGUNA OTRA INFORMACIÓN A TOMAR EN CUENTA: _____



OTROS DATOS DE INTERÉS:

RELIGIÓN: _____ ¿ESTÁ SU HIJO BAUTIZADO?: _____

¿PRACTICAN LOS PADRES LA RELIGIÓN CATÓLICA?: _____

EL NIÑO VIVE CON: PADRE: _____ MADRE: _____ HERMANOS: _____ TÍOS: _____ ABUELOS: _____ OTROS: _____

¿TIENE HERMANOS? SI: _____ NO: _____ NOMBRE: _____ EDAD: _____

¿CÓMO LO LLAMAN EN LA CASA?: _____

¿ESTÁN LOS PADRES CASADOS?: _____ ¿VIVEN JUNTOS?: _____ ¿ESTÁN LOS PADRES DIVORCIADOS?: _____

¿EL NIÑO ES DEL 1er O 2do MATRIMONIO?: _____ DEL PADRE: _____ DE LA MADRE: _____

REDES SOCIALES:

¿DESEA USTED SEGUIR NUESTRO INSTAGRAM @PREESCOLARTEC? SI: _____ NO: _____

USUARIO DE INSTAGRAM MADRE: _____

USUARIO DE INSTAGRAM PADRE: _____

¿AUTORIZA USTED A QUE SU HIJO/A APAREZCA EN NUESTRAS REDES SOCIALES? SI: _____ NO: _____

En caso de estar de acuerdo, agradecemos rellenar la siguiente autorización:

NOSOTROS, _____ REPRESENTANTES DE: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____, _____ AUTORIZAMOS QUE NUESTRO

HIJO (A) SEA PUBLICADO EN LAS REDES SOCIALES DEL PREESCOLAR TEC.

CARACAS, _____ DE _____ DE _____

FIRMA: _____, _____

