



**FICHA DE INGRESO ESCUELA DE PARVULOS NUESTRO HOGAR  
ADMISIÓN AÑO 2018**

**I.- DATOS DEL POSTULANTE: NIVEL AL QUE POSTULA: .....**

NOMBRES Y APELLIDOS: .....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

RUT: .....

NACIONALIDAD: .....

DOMICILIO: .....

COMUNA: .....

TELÉFONO CASA: .....

JARDÍN ACTUAL: .....

OTROS JARDINES: .....

LUGAR QUE OCUPA EN LA FAMILIA: 1..... 2..... 3..... 4..... OTRO.....

QUE RELIGIÓN PROFESA: .....

¿CÓMO LLEGARON A NUESTRO COLEGIO?.....

.....

Pegar aquí Fotografía

**II.- DATOS DEL PADRE:**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

RUT: .....

NACIONALIDAD: .....

ESTUDIOS: Básica .....Media ..... ESTUDIOS

Superiores.....

PROFESIÓN: .....

EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA: .....

ACTIVIDAD O CARGO QUE OCUPA .....

DIRECCIÓN DEL TRABAJO.....

TELÉFONO OFICINA: ..... E-MAIL: ..... CELULAR: .....

**III.- DATOS DE LA MADRE:**

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

FECHA DE NACIMIENTO: .....

RUT: .....

NACIONALIDAD: .....

ESTUDIOS: Básica .....Media ..... ESTUDIOS

Superiores.....

PROFESIÓN: .....

EMPRESA EN LA CUAL TRABAJA: .....

ACTIVIDAD O CARGO QUE OCUPA .....

DIRECCIÓN DEL TRABAJO.....

TELÉFONO OFICINA: ..... E-MAIL: ..... CELULAR: .....

**IV.- DATOS FAMILIARES:**

ESTADO CIVIL:

a) Casados

b) Divorciados

c) Soltero /a

d) Viudo /a

e) Separado /a

HERMANOS	EDAD	CURSO	COLEGIO O JARDÍN

EL NIÑO(A) VIVE CON:.....  
 .....

**FICHA DE SALUD**  
**ANTECEDENTES DEL POSTULANTE**

**EMBARAZO:** RUBEOLA \_\_\_\_\_ SIFILIS \_\_\_\_\_ DIABETES \_\_\_\_\_ TRAUMATISMO \_\_\_\_\_  
 GOLPE FUERTE \_\_\_\_\_ SINTOMAS DE PERDIDA \_\_\_\_\_

Comente si tuvo otro problema cuando lo esperaba. Especifique

.....

**NACIMIENTO:** Cuando nació:

Pesó: ..... Midió: ..... Fue de Término: Sí..... No.....

Parto normal: ..... Por cesárea: ..... Prematuro: ..... Con fórceps: .....

Con principios de asfixia: .....

Grupo sanguíneo y Rh: .....

Observaciones: .....

**DESARROLLO INICIAL:** Complete con edad/mes aproximados:

Aprendió a caminar: ..... Aprendió a hablar: .....

Dejó de tomar pecho: .....

Aprendió a controlar esfínteres: Diurno: .. Nocturno: .....

Otros: .....

- Hiperactividad:.....
- Terrores nocturnos: .....
- Sonambulismo: .....
- Convulsiones: .....

**SALUD:**

Está al día con las vacunas del Plan Nacional \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO explique

.....

¿Está usted de acuerdo que su hijo(a) se le apliquen las vacunas del Plan Vacunatorio Nacional en el establecimiento?

\_\_\_\_\_ SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ FIRMA

- Comente **enfermedades** que haya padecido su hijo/ a.  
 Explique en términos generales como es su salud y especifique en caso de alergias, si es a medicamentos, pastos, pólenes u otro:  
 .....  
 .....
- Mencione los **medicamentos** de tratamiento que ha tomado o está tomando. (dosis, tiempo, horario, diagnóstico)  
 .....  
 .....

- **Medicamentos** que puede usar en caso de dolor o fiebre:  
.....
- **Hospitalizaciones:** .....
- En caso de contar con apoyo de algún **especialista** (psicopedagogo, neurólogo, psicólogo, fonoaudiólogo u otros) o, haber tenido alguna vez una evaluación o seguimiento con alguno de ellos, le solicitamos relatar en breve los procedimientos realizados.  
.....  
.....

**ALIMENTACION**

¿ACEPTA LA COMIDA CON AGRADO? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿QUÉ HACE UD. CUANDO LA RECHAZA?  
\_\_\_\_\_

**HABITOS**

SUEÑO: SE DESPIERTA A LAS \_\_\_\_\_ HRS. SE ACUESTA A LAS \_\_\_\_\_ HRS.

SUEÑO TRANQUILO \_\_\_\_\_ SUEÑO INQUIETO \_\_\_\_\_

TIENE CAMA SOLO (A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿CON QUIEN DUERME? \_\_\_\_\_

¿RECONOCE SUS PERTENENCIAS? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿TIENE UN LUGAR PARA GUARDAR SUS JUGUETES? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿QUÉ PERSONA ESTA A CARGO DEL NIÑO(A) DESPUÉS O ANTES DEL JARDÍN? .....

¿QUIEN APOYARA AL NIÑO(A) EN SU PROCESO DE APRENDIZAJE? .....

**OTROS:**

- Seguro Escolar: .....
- Otro Seguro: .....
- En caso de **Emergencia** llamar a: .....
- Teléfono: ..... Celular: .....

AL MOMENTO DE MATRICULAR DECLARO QUE **CONOZCO Y ADHIERO** AL REGLAMENTO DE CONVIVENCIA ESCOLAR DE LA ESCUELA DE PARVULOS NUESTRO HOGAR Y SU PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL.

\_\_\_\_\_  
FIRMA