

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2024 -2025



Agradecemos completar la información aquí requerida a los efectos de poder contar con más elementos que nos permitan conocer mejor a su hijo/a. En caso de considerar pertinente alguna otra información, solicitamos por favor incluirla. Nos comprometemos a manejar con total confidencialidad toda la información brindada por ustedes. Desde ya muchas gracias.

Fecha de Inscripción

1. Elija por favor la sala según la edad de su hijo y la jornada.

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|----------|-----------------------|
| Descubridores 1 Año (Pre Maternal) | <input type="radio"/> | 2do EGB | <input type="radio"/> |
| Exploradores 2 Años (Maternal) | <input type="radio"/> | 3ero EGB | <input type="radio"/> |
| Indagadores 3 Años (Pre Kinder) | <input type="radio"/> | 4to EGB | <input type="radio"/> |
| Creadores 4 años (Kinder) | <input type="radio"/> | 5to EGB | <input type="radio"/> |
| 1ero EGB | <input type="radio"/> | | |

2. Datos del niño

Nombre completo :

Fecha de Nacimiento :CI:.....

Dirección.....

3. Datos de la madre

Nombre completo :

Fecha de Nacimiento :CI:.....

Dirección.....

Celular:correo:

Lugar de Trabajo:.....Profesion:

Estado Civil: Soltero Casado Separado Viudo

4. Datos del Padre

Nombre completo :

Fecha de Nacimiento :CI:.....

Dirección.....

Celular:correo:

Lugar de Trabajo:.....Profesion:

Estado Civil: Soltero Casado Separado Viudo



5. Antecedentes del Postulante

¿Presenta o ha presentado alguna necesidad especial en el ámbito del aprendizaje?

Si No Especifique:

¿Padece alguna enfermedad?

Asma Diabetes Hipertensión Muscular Cardiacas Epilepsia
Migraña Otra:

Otros tratamientos que el niño/a esté recibiendo:

Fonoaudiológico Oftalmológico Ortopédico Nutricional
Otro:.....

6. Escuela de procedencia

7. Cuéntenos acerca de su hijo/a (juegos favoritos, características, fortalezas y áreas por mejorar)

.....
.....

8. ¿Por qué escogió Peekaboo para su hijo/a?

.....
.....

9. ¿Conoce la pedagogía de Reggio Emilia?

.....
.....

10. ¿Con qué palabra usted identifica la relación padre-hijo?

Autoritaria Cercana Firme Cooperadora

11. ¿Cómo nos conoció?

.....
.....

12. Personas autorizadas a retirar al niño:

Nombre	Parentesco	Cédula	Celular

Firma Mamá

.....

Firma Papá

.....

FICHA MEDICA

1. Datos del niño

Nombre completo :

Fecha de Nacimiento :Grupo Sanguineo

Nombre y contacto en caso de emergencia :

2. Pediatra

Nombre y contacto del pediatra que lo atiende :

.....

3. Condiciones Preexistentes

Alergia :

Diabetes

Asma

Bronquitis

Otras enfermedades:

4. Recomendaciones especiales (especificar si fue operado, tuvo alguna enfermedad importante o si está bajo tratamiento especial)

5. Toma algún medicamento

.....

6. Medicamentos autorizados

En caso de fiebre o dolor autoriza a darle los siguientes medicamentos y dosis

Umbral

Dosis: Otro:

.....

Firma del representante

Ci:

PERMISO PUBLICACIÓN DE IMÁGENES

Yo,, por los derechos de mi representado..... autorizo expresamente al Unidad Educativa Reggio Innova que las fotos o videos tomados a los alumnos, en cualquiera de sus formatos digitales o físicos, sean utilizados en su publicación en página web, redes sociales o cualquier otro medio de comunicación o publicitario para uso exclusivo a los fines educativos y promocionales de la Unidad Educativa Peekaboo Reggio Innova.

.....
Firma del representante

Ci: