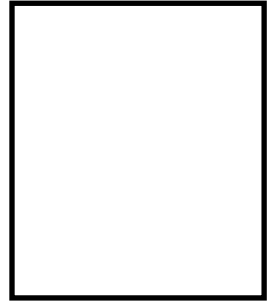


**FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACUMULATIVA**

AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



**I. IDENTIFICACIÓN**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL DOCENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL NIÑO: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS Y \_\_\_\_\_ MESES.

NOMBRE DE QUIEN SUMINISTRA LOS DATOS: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE:**

CÉDULA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE:**

CÉDULA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:** CASADOS: \_\_\_\_\_ SOLTEROS: \_\_\_\_\_ CONCUBINOS: \_\_\_\_\_ DIVORCIADOS: \_\_\_\_\_

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE:** \_\_\_\_\_ CÉDULA: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

¿POR QUÉ REPRESENTA AL NIÑO? \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**A QUIEN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA:** \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

PERSONAS(S) ENCARGADAS DE RETIRAR AL NIÑO: \_\_\_\_\_

**II. AMBIENTE SOCIO - FAMILIAR**

NOMBRE	EDAD	SEXO	PARENTESCO	OCUPACIÓN

CASA: \_\_\_ APARTAMENTO: \_\_\_ RANCHO: \_\_\_ OTRO: \_\_\_ DE CARTON: \_\_\_ BLOQUE: \_\_\_  
MADERA: \_\_\_ ZINC: \_\_\_  
N° DE DORMITORIOS: \_\_\_ SERVICIOS CON QUE CUENTA: COCINA: \_\_\_ BAÑO: \_\_\_ COMEDOR: \_\_\_  
OTROS: \_\_\_  
TENENCIA DE LA VIVIENDA: PROPIA: \_\_\_ ALQUILADA: \_\_\_ CON OPCIÓN A COMPRA: \_\_\_  
HA ASISTIDO ANTERIORMENTE AL PREESCOLAR: \_\_\_ HOGAR DE CUIDADO: \_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_  
HA ORIENTADO AL NIÑO CON RESPECTO SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_  
¿CÓMO?: \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DEL NIÑO CON EL GRUPO FAMILIAR:**

ARMÓNICA: \_\_\_\_\_ CORDIAL: \_\_\_\_\_ TENSA: \_\_\_\_\_ AGRESIVA: \_\_\_\_\_  
QUIEN CUIDA AL NIÑO DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANECE EN EL HOGAR: \_\_\_\_\_

**RECREACIÓN DEL NIÑO:**

TIPOS DE JUEGOS QUE PREFIERE: \_\_\_\_\_ AL AIRE LIBRE: \_\_\_\_\_ TELEVISIÓN: \_\_\_\_\_  
NO JUEGA: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_  
¿CON QUIENES JUEGA EL NIÑO? CON AMIGOS: \_\_\_\_\_ CON SUS PADRES: \_\_\_\_\_ HERMANOS: \_\_\_\_\_ SOLO: \_\_\_\_\_  
VISITA: RIOS: \_\_\_\_\_ CAMPO: \_\_\_\_\_ MUSEOS: \_\_\_\_\_ PARQUES: \_\_\_\_\_ PLAYAS: \_\_\_\_\_ FAMILIARES: \_\_\_\_\_  
¿CON QUÉ FRECUENCIA? \_\_\_\_\_  
HA ASISTIDO ALGUNA VEZ CON: PSICÓLOGOS: \_\_\_\_\_ PSICOPEDAGOGOS: \_\_\_\_\_ NEURÓLOGOS: \_\_\_\_\_  
TERAPISTA DEL LENGUAJE: \_\_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_  
¿POR QUÉ?: \_\_\_\_\_

### III. ANTECEDENTES PRENATALES

#### EMBARAZO:

PLANIFICADO: SI \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_ ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO: RUBEOLA: \_\_\_\_\_  
 ANEMIA: \_\_\_\_ TOXOPLAMOSIS: \_\_\_\_ HIPERTENSIÓN: \_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_  
 TRABAJO DURANTE EL EMBARAZO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ TIPO DE TRABAJO: OFICIOS DEL HOGAR: \_\_\_\_\_  
 EJERCICIO PROFESIONAL: \_\_\_\_\_  
 SUFRIÓ ACCIDENTES EN EL EMBARAZO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ DE QUÉ TIPO: \_\_\_\_\_

### IV. ANTECEDENTES PRENATALES

**TIPO DE PARTO:** NORMAL \_\_\_\_ CESÁREA \_\_\_\_ A TERMINO \_\_\_\_ PREMATURO \_\_\_\_ FORCET \_\_\_\_  
 EDAD DE LA MADRE EN EL MOMENTO DEL PARTO: \_\_\_\_\_ AÑOS. PRESENTO PROBLEMAS LA MADRE  
 DURANTE EL PARTO: NO \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ EXPLIQUE: \_\_\_\_\_  
 PROBLEMAS PRESENTADOS POR EL NIÑO DURANTE LOS PRIMEROS CUARENTA DÍAS DE SU NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ PADECIÓ ALGUNA ENFERMEDAD DURANTE EL PERIODO PRENATAL: NO \_\_\_\_  
 SI \_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

### V. ANTECEDENTES POST NATALES

#### DESARROLLO FÍSICO:

PESO Y TALLA AL NACER: \_\_\_\_\_ KGS: \_\_\_\_\_ CMS: \_\_\_\_\_

#### SALUD:

ENFERMEDADES DEL NIÑO: SARAMPIÓN: \_\_\_\_ RUBEOLA: \_\_\_\_ LECHINA: \_\_\_\_ PAROTIDITIS: \_\_\_\_  
 TOSFERINA: \_\_\_\_ MENINGITIS: \_\_\_\_ HEPATITIS: \_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_\_  
 GRUPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_ HA ESTADO HOSPITALIZADO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ CAUSA: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ SUFRE ALERGIAS: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ ¿A QUÉ?: \_\_\_\_\_  
 VACUNAS RECIBIDAS: B.C.G: \_\_\_\_ ANTITETÁNICA: \_\_\_\_ TRIPLE: \_\_\_\_ POLIO: \_\_\_\_ ANTIVALÓRICA: \_\_\_\_  
 TRIVALENTE VIRAL (SARAMPIÓN, PAROTIDITIS, RUBEOLA): \_\_\_\_\_  
 EN CASO DE FIEBRE ALTA, QUE MEDICAMENTO AMINISTRAR AL NIÑO: \_\_\_\_\_

#### DESARROLLO DEL LENGUAJE:

EDAD EN QUE COMENZÓ A HABLAR: \_\_\_\_\_ PRESENTO PROBLEMAS EN EL LENGUAJE: \_\_\_\_\_

#### DESARROLLO PSICOMOTOR:

EDAD EN QUE COMENZO A CAMINAR: \_\_\_\_\_ MANO QUE UTILIZA FRECUENTEMENTE: DERECHA: \_\_\_\_  
 IZQUIERDA: \_\_\_\_ AMBAS: \_\_\_\_\_

#### HÁBITOS:

COME TODO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ CONSUME ALGÚN ALIMENTO ANTES DE IR AL PREESCOLAR: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
 TIENE BUEN APETITO: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ HORA EN QUE SE ACUESTA: \_\_\_\_\_ HORA EN QUE SE  
 LEVANTA: \_\_\_\_\_  
 SUEÑO DEL NIÑO: TRANQUILO: \_\_\_\_ AGITADO: \_\_\_\_ INSOMNE: \_\_\_\_ CON PESADILLA: \_\_\_\_  
 DESPIERTA CONSTANTEMENTE: \_\_\_\_ CON QUIEN DUERME EL NIÑO: SOLO \_\_\_\_ CON HERMANOS: \_\_\_\_  
 PADRES: \_\_\_\_ OTROS: \_\_\_\_ CONTROL DE ESFÍNTERES: SE ORINA: NO \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ ALGUNAS  
 VECES \_\_\_\_ EN QUE MOMENTO: DE DÍA: \_\_\_\_ DE NOCHE: \_\_\_\_ EDAD QUE DEJÓ DE USAR  
 PAÑALES: \_\_\_\_\_ VA SOLO AL BAÑO: SI \_\_\_\_ A VECES: \_\_\_\_\_.

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NIVEL – GRADO	REPRESENTANTE	C.I	FIRMA	DOCENTE	FIRMA

**CARTA DE COMPROMISO**

Yo, \_\_\_\_\_ Cédula de  
 Identidad N° \_\_\_\_\_, me comprometo por medio de este  
 documento a cumplir con el Reglamento establecido por este Instituto, en lo referente a:

1. Asistencia y puntualidad de niño.
2. Uniforme limpio y en buenas condiciones.
3. Asistencia obligatoria a los Encuentros de la Escuela Para Familia.
4. Colaborar con las actividades extras que planifique el Centro de Educación Inicial.
5. Participar activamente en la programación diseñada por el Docente y/o Consejo Educativo.
6. Mantener comunicación permanente con todo el personal de la Institución.
7. Colaborar con el ornato y cuidado de la Institución.

\_\_\_\_\_  
 REPRESENTANTE

\_\_\_\_\_  
 DOCENTE



