



FICHA DE DATOS INSCRIPCION - 2020

Los datos que figuran en esta ficha, se solicitan para un mayor conocimiento de cada alumno y serán confidenciales. La misma deberá ser entregada en la secretaría del nivel, antes de abonar la matrícula.

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

APELLIDO y NOMBRES.....
FECHA DE NACIMIENTO:.....NACIONALIDAD.....
DOMICILIO:.....TELÉFONO:.....

DATOS DE LOS RESPONSABLES DEL NIÑO/A

- APELLIDO Y NOMBRE:
NACIONALIDAD:..... EDAD:.....
TELEFONOS.....
• APELLIDO Y NOMBR.....
NACIONALIDAD:..... EDAD:.....
TELEFONOS.....

INDIQUE CON UNA CRUZ SI HA TENIDO O TIENE ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS:

- BRONCO ESPASMOS
ALERGIA
CONVULSIONES
AFECCIONES HEPÁTICAS
TRASTORNOS NEUROLÓGICOS
TRASTORNOS DEL LENGUAJE
TRASTORNOS TRAUMATOLÓGICOS
TRASTORNOS NUTRICIONALES
DIABETES
PROBLEMAS VISUALES
PROBLEMAS AUDITIVOS
AFECCIONES RENALES
PRESIÓN ALTA O BAJA
PROBLEMAS CARDÍACOS
DOLORES DE CABEZA
CELIAQUÍA

RECIBE ALGUNA MEDICACION.....

¿RECIBE O RECIBIO TRATAMIENTO? Indique con una cruz

- FONOAUDIOLÓGICO
NEUROLÓGICO
ESTIMULACIÓN TEMPRANA
PSICOLÓGICO
TERAPIA OCUPACIONAL
PSICOMOTRICIDAD

MOTIVO POR EL CUAL FUE INDICADO DICHO TRATAMIENTO

.....
.....

-¿TIENE TRAMITADO EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD? POR QUE?

SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PRESENTE FICHA, LOS INFORMES PROFESIONAL Y LAS EVALUACIONES ESCOLARES DEL NIÑO/A A LA FECHA.

FIRMA Y ACLARACION RESPONSABLE DEL NIÑO/A