



## Inscripción Summer Camp Kangaroo 2022

Estimados padres, frente a usted se encuentra la carpeta de incorporación de la Sala Cuna y Jardín Infantil Kangaroo de Chicureo, la cual presenta todo el material necesario para asegurar el la correcta incorporación de su hijo a nuestro establecimiento.

FICHA DE INSCRIPCIÓN SUMMER CAMP				Fecha de Ingreso:				
Para mes completo marcar "X"	Mes de Enero:	<input type="checkbox"/>	Para semanal indicar días del mes.	Semana: Desde	<input type="text"/>	Hasta	<input type="text"/>	
	Mes de Febrero:	<input type="checkbox"/>		Semana: Desde	<input type="text"/>	Hasta	<input type="text"/>	
Marca tu jornada de elección:				AM (8 a 13 hrs)	<input type="checkbox"/>	PM (13 a 17 hrs)	<input type="checkbox"/>	
				Intermedia (8 a 15:30)	<input type="checkbox"/>	Completa(8 a 17hrs)	<input type="checkbox"/>	
DATOS PERSONALES DEL NIÑO				Fecha de Nacimiento:				
Nombres		<input type="text"/>	Apellido Paterno		<input type="text"/>	Apellido Materno		<input type="text"/>
Rut		<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Telefono de Casa			<input type="text"/>
Dirección Domicilio					Condominio Bloque / N°			<input type="text"/>
EN CASO DE EMERGENCIAS AVISAR A:								
Nombre y Parentesco:		<input type="text"/>				Teléfono:		<input type="text"/>

**ANTECEDENTES DE LA MADRE** RUT/RUN  -

Nombres  Apellido Paterno  Apellido Materno   
 E-mail:  Teléfono:

**ANTECEDENTES DEL PADRE** RUT/RUN  -

Nombres  Apellido Paterno  Apellido Materno   
 E-mail:  Teléfono:

**ALIMENTACIÓN**

¿Tiene autonomía para comer?  Indique restricción alimentaria por indicación médica   
 Fórmula Láctea: Cantidad de Agua:  Otra alimentación Papilla:   
 Medidas de Leche:  Semi entero:   
 Medidas de Azúcar:  Entero:

**MEDICAMENTOS**

Alergias   
 Tengo: Asma  Diabétes  Trastorno  Uso lentes  Otra Enfermedad   
 ¿Toma diariamente algún medicamento? ¿Cuál? \*Adjuntar certificado médico.  
  
 Observación o antecedentes importante que desee mencionar (indicar razones, certificado antipirético, etc.)

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO 1** RUT/RUN  -

Nombre y Parentesco:  Teléfono:

**PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO 2** RUT/RUN  -

Nombre y Parentesco:  Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado