



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