



# JARDÍN INFANTIL LA CASITA DE MICKEY

\*REI 14375 \*\* Resolución N° 09 - 118\*

AÑO 20\_\_

Nivel al que ingresa. \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

Fecha. Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del Alumno: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Registro Civil No. (NUIP): \_\_\_\_\_

Dirección casa o apartamento (Actual): \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Nombre conjunto: \_\_\_\_\_ Bloque/Interior: \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_

Casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_ Prepagada \_\_\_\_\_

Jornada: 1:00 p.m.  3:00 p.m.  5:30 p.m.

Necesita ruta? Si  No  Completa  Media  Destino \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Nombre conjunto: \_\_\_\_\_ Bloque/Interior: \_\_\_\_\_ Apto \_\_\_\_\_

Casa #: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de la residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de la residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

## DATOS ACUDIENTE

(Diferente a Padre y Madre)

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de la residencia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

## REFERENCIAS FAMILIARES Y PERSONALES

Referencia Familiar: \_\_\_\_\_ Dir: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Referencia Familiar: \_\_\_\_\_ Dir: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Referencia Personal: \_\_\_\_\_ Dir: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Referencia personal: \_\_\_\_\_ Dir: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

## OTROS ASPECTOS

Con quien vive el Estudiante? \_\_\_\_\_

Cuantos hermanos tiene \_\_\_\_\_ Que lugar ocupa entre ellos? \_\_\_\_\_

Presenta algún problema de salud? \_\_\_\_\_ Cual? \_\_\_\_\_

Toma algún medicamento en especial? \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES:

Firma del padre y/o madre

Firma y sello de la Institución

Carrera 72C N° 23D 38 (Barrio Modelia) Teléfono: 410 1288. [www.lacasitademickey.edu.co](http://www.lacasitademickey.edu.co)

¿ Con qué metodo de educación está de acuerdo? Alternancia \_\_\_ Virtual \_\_\_  
¿Por que?

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la madre**