

## Registro de Pre-inscripción GUARDERÍA del PACHA

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre madre / padre / representante: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Año lectivo: \_\_\_\_\_

### Agradecemos responder a este cuestionario:

1. En qué programa de desarrollo ha estado antes su hijo/a?

\_\_\_\_\_

2. Relate su experiencia del proceso vivido en el otro programa y los aprendizajes como familia. ¿Cómo ha sido la relación con los/las tutores/as de su hija/o y el desenvolvimiento de su pequeñ@ dentro del establecimiento?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Durante el proceso académico-social-emocional de su hija/o, en algún momento, le han solicitado algún compromiso especial (terapia de lenguaje, clases de apoyo, acompañamiento en casa, otros)?

Explique ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Le han solicitado para su hija/o una valoración médica, psicológica, psiquiátrica o psicopedagógica?

Explique ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿El estudiante tiene hermanos? Especifique edades y colegios en los que se encuentran?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6.¿Cómo conoció o quién le recomendó el Colegio Pachamama?

Familia Pachamama: \_\_\_\_\_ Nombre de la familia: \_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_

Medios masivos de comunicación (vallas publicitarias, afiches, stands publicitarios): \_\_\_\_\_

Facebook: \_\_\_\_\_ Instagram: \_\_\_\_\_ Otros,¿Cuál?: \_\_\_\_\_

7.Realice un breve resumen sobre el embarazo y parto.

---

---

---

8. Realice un breve resumen sobre la alimentación de su pequeñ@, horarios que mantiene, tipo de lactancia y adecuación de alimentación complementaria:

---

---

---

9. Realice un breve resumen sobre el desarrollo de su pequeño en cuanto a sus hitos de desarrollo (primeros giros, gateo, primeras palabras, primeros pasos, etc):

---

---

---

10.¿Utiliza pañal su pequeñ@? ¿Utiliza de forma regular alguna crema específica o talco especial para el cambio de pañal?

---

---

11. ¿Autoriza el uso de imagen de su pequeño/a para publicidad y promoción de la Guardería del Pacha y/o del Colegio Pachamama?

Sí, de manera general (vallas publicitarias, afiches, stands publicitarios): \_\_\_\_\_

Sí, solamente uso interno (anuario, comunicación interna) \_\_\_\_\_

Definitivamente NO \_\_\_\_\_

HOJA DE INSCRIPCIÓN AÑO LECTIVO  
 20\_\_\_ 20\_\_\_

DE USO INTERNO	
INSCRIPCIÓN	
MATRICULA	
SEGURO ACCIDENTES	
PENSIÓN	
TRANSPORTE	
DÍA DE VISITA	

DE USO INTERNO			
PASANTÍA		FECHA DE ENTREVISTA	
FECHA (DÍA, MES, AÑO)		OBSERVACIONES	

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

NOMBRES :					
APELLIDOS :					
SEXO :	F		M		
FECHA DE NACIMIENTO ( DÍA, MES, AÑO ) :				EDAD: AÑOS:	MESES:
NACIONALIDAD :					
LUGAR DE NACIMIENTO ( CIUDAD/PAÍS )					
NUMERO DE CI O PASAPORTE :					

**SITUACIÓN FAMILIAR**

EL ESTUDIANTE VIVE CON :	MADRE Y PADRE :		MADRE :	PADRE :	OTROS :
¿ CON QUIÉN PASA EL NIÑO LA MAYORÍA DEL TIEMPO ?	MADRE :		HERMANOS :		
	PADRE :		EMPLEADOS :		
	ABUELOS :		OTROS :		
EL ESTUDIANTE TIENE HERMANOS :	SI		NO		
SI es SI	NOMBRE	COLEGIO	EDAD		
	1				
	2				
	3				
4					
INDIQUE TODAS LAS GUARDERIAS O LOS COLEGIOS EN LOS QUE HA ESTADO EL ESTUDIANTE :					TIEMPO

**PERMISO DE USO DE IMAGEN**  
para promoción y publicidad del Colegio  
Pachamama

Sí, de manera general (vallas publicitarias, afiches, stands publicitarios):  
Sí, solamente uso interno (anuario, comunicación interna)  
Definitivamente NO

## DATOS DE SALUD

TIPO DE SANGRE:

NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO DEL PEDIATRA			
HOSPITAL AL QUE NORMALMENTE ACUDEN			
TOMA ALGÚN MEDICAMENTO A DIARIO :	NO:	SI:	Describe cuál:
ALERGIAS: Describe a qué y el tipo de alergia			
ALIMENTOS QUE NO CONSUME :			
ADOLECE DE ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE :	NO:	SI:	Describe cuál:

## DATOS DE LOS REPRESENTANTES

NOMBRE DE LA MADRE:	NOMBRE DE LA PADRE:
DIRECCIÓN DOMICILIO:	DIRECCIÓN DOMICILIO:
PARROQUIA :	PARROQUIA :
ESTADO CIVIL:	ESTADO CIVIL:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :
NACIONALIDAD / PAÍS DE ORIGEN:	NACIONALIDAD / PAÍS DE ORIGEN:
NIVEL DE EDUCACIÓN: AREA:	NIVEL DE EDUCACIÓN: AREA:
OCUPACIÓN:	OCUPACIÓN:
LUGAR DE TRABAJO:	LUGAR DE TRABAJO:
CARGO QUE DESEMPEÑA:	CARGO QUE DESEMPEÑA:
NUMERO DE CI O PASAPORTE:	NUMERO DE CI O PASAPORTE:
TELÉFONO DOMICILIO:	TELÉFONO DOMICILIO:
TELÉFONO TRABAJO:	TELÉFONO TRABAJO:
CELULAR:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO :	CORREO ELECTRÓNICO :
----------------------	----------------------

CONTACTOS			
CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS :			
PARENTESCO:		TELEFONO:	
EMISION DE FACTURA :		TELEFONO:	
RESPONSABLE ECONOMICO :	RUC :	DIRECCION :	
	CI :	CORREO ELECTRONICO :	

INFORMACIÓN PARA TRANSPORTE	
DIRECCIÓN COMPLETA DOMICILIO:	
SECTOR:	
NUMERO Y CALLE :	
TRANSVERSAL :	
¿ DESEA SERVICIO DE TRANSPORTE ? :	
EN EL ESPACIO VACIO HACER UN CROQUIS DEL DOMICILIO :	

## Entrevista Familiar

Estimados padres de familia, sírvase contestar estas preguntas para conocer algunos aspectos de la interrelación de ustedes como familia.

Nombre de la / el estudiante: \_\_\_\_\_

Persona que llenó este formulario \_\_\_\_\_

1. Haga una breve descripción de los momentos más importantes en la vida de su hij@ que usted sienta que fueron significativos positiva o negativamente:

---

---

---

---

2. ¿Cómo está constituido el grupo familiar y con quién vive su hij@?

---

---

---

---

3. ¿Cómo desarrolla en casa la autorresponsabilidad con sus hij@s?

---

---

---

---

4. ¿Cuáles métodos de consecuencia, usan en casa cuando su hij@ tiene un comportamiento “no adecuado”?

---

---

---

---

5. ¿De qué manera usted apoya el proceso de su hij@ ?

---

---

---

---

6. ¿Qué tipo de actividades comparten con sus hij@s en casa?

---

---

---

---

7. ¿Qué es lo que más disfruta, admira y reconoce en su hij@?

---

---

---

---

8. ¿Qué es lo que más se le ha dificultado en la educación o cuidado de su hij@?

---

---

---

---

9. ¿Por qué siente que el Pachamama es la mejor opción para sus hij@s y ustedes como familia? ¿Qué esperan del colegio?

---

---

---

---



10. ¿Su hij@ ha tenido alguna enfermedad, cirugía, accidente o condición importante que necesitemos conocer con relación a su salud?

---

---

---

---

11. ¿Cuál es el motivo por el cual desean hacer el cambio de guardería?

---

---

---

---

Observaciones/ admisiones:

---

---

---

---

Yo, \_\_\_\_\_ en calidad de  
nombre del Padre/Madre/Representante de

\_\_\_\_\_, confirmo que la información  
proporcionada en este formulario es genuina y correcta. Entiendo que esta información será utilizada  
únicamente para fines internos del Colegio Pachamama y no será compartida con terceros sin mi  
consentimiento explícito.

Entiendo que tengo derecho a solicitar acceso al formulario de inscripción en cualquier momento y a solicitar  
su corrección si fuera necesario.

Nombre del Padre/Madre/Representante Legal: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_