



**PIAGET: Centro de Educación Temprana**  
“Amor, Disciplina & Enseñanza”

**Formulario de Admisión**

**I- Datos Generales del Alumno:** **Año Escolar** \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado al que Aplica: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**II- Datos Generales de los Padres y/o Tutores:**

**Nombre del Padre:** \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Identificación No. \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Oficina: \_\_\_\_\_

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

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

¿Vive el padre con el niño? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre:** \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Identificación No. \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Oficina: \_\_\_\_\_

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

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

¿Vive la madre con el niño? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Estado Civil de los Padres:** Casados \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_ Divorciados \_\_\_\_\_

Cantidad de Hermanos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa el niño: \_\_\_\_\_

**III- Otras Informaciones:**

**Colegio de Procedencia (SI APLICA):** \_\_\_\_\_

¿Ha sido referido al Centro por alguien? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**¿Padece su hijo de alguna enfermedad?** \_\_\_\_\_ **Especifique:** \_\_\_\_\_

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**¿Es su hijo alérgico a algún alimento?** \_\_\_\_\_ **Especifique:** \_\_\_\_\_

¿Ha sido su hijo diagnosticada con alguna alteración en su desarrollo social, cognitivo, neurológico o conductual? \_\_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

**Datos del Pediatra:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Centro Médico: \_\_\_\_\_

**IV- Importante:**

**Personas autorizadas a retirar al niño del Centro:**

1- \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_ Cédula No. \_\_\_\_\_

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