

PRIMER NIVEL DE TRANSICION

Niño Niña
Matrícula
Lista de espera

Ficha de Postulación Niño o Niña

1 FECHA DE INSCRIPCIÓN: [] [] []

2 NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:

3 RBD -DV ESTABLECIMIENTO: []

COMUNA: []

DEPROV []

REGIÓN []

I IDENTIFICACION DEL NIÑO O NIÑA

4 NOMBRE: APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

5 FECHA DE NACIMIENTO: [] [] []
DÍA MES AÑO

6 R.U.N. [] -

7 ASISTIO A JARDIN INFANTIL ANTERIORMENTE: SI NO NIVELES []

8 AL QUE ASISTIO ANTERIORMENTE : JUNJI INTEGRA OTRO

9 DOMICILIO: CAMPAMENTO-POBLACIÓN-VILLA CALLE-CAMINO-NÚMERO

LOCALIDAD COMUNA REGIÓN RURAL URBANO

10 NOMBRE DEL APODERADO. (MADRE, PADRE O APODERADO ENCARGADO DEL NIÑO/A) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

R.U.N.

II ANTECEDENTES DE SALUD DEL NIÑO O NIÑA

10 PREVISION: (PARTICULAR O FONASA TIPO)

11 CONTROL DE SALUD: CONSULTORIO EN QUE SE ENCONTRABA Nº DE CARNET DE SALUD AL DIA ATRASADO VACUNAS]

III ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR DEL NIÑO O NIÑA

a) CON QUIEN VIVE EL NIÑO/A:]

b) OCUPACION DEL PADRE Y LA MADRE:]

c) EDAD DE LA MADRE: EDAD DEL PADRE:

d) LUGAR QUE OCUPA EL NIÑO O NIÑO ENTRE SUS HERMANOS]

e) ESCOLARIDAD DE AMBOS PADRES O DEL ENCARGADO DEL NIÑO/A (ANOTE SU ÚLTIMO AÑO DE ENSEÑANZA)

MAMÁ: PAPÁ: ENCARGADO:

f) INGRESO FAMILIAR TOTAL: \$

IV ¿RECIBE LA FAMILIA ALGUN SUBSIDIO ESPECIAL O PARTICIPA DE ALGUÍN PROGRAMA DE AYUDA SOCIAL? (EJ. PUENTE, CHILE SOLIDARIO, SUB. DE CESANTIA, ETC.)

V LA FAMILIA SE COMPROMETE A PARTICIPAR Y MANTENER CONTACTO CON LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO:

VI CÓMO SE INFORMO LA FAMILIA DE LA POSIBILIDAD DE INGRESAR A LOS 4 AÑOS A LA ESCUELA

CONSULTORIO
OTRO HERMANO EN LA ESCUELA
AFICHE O DIPTICO
RADIO
OTRO; CUAL

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____