



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

Nivel: Educación Inicial

Año Escolar: _____ Nivel: _____ Fecha de Inscripción: _____

1.-) DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA LA INSCRIPCIÓN:

Del Niño:

Partida de nacimiento ____ Fotos: ____ Certificado de vacunas ____ Constancia de niños sanos: ____
 Boletín de desempeño del plantel de procedencia: _____
 Otros: _____ ¿Cuáles? _____

Del Representante:

Fotocopia de cédula: ____ Fotos: ____

2.-) DATOS DEL NIÑO (TOMADOS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO):

Apellidos y Nombres: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____ Estado: _____
 Sexo: ____ Edad: ____ años: _____
 Dirección de Habitación: _____
 Teléfono residencial: _____ Celular: _____ . Otra dirección en caso de emergencia: _____
 _____ Teléfono: _____
 Personas autorizadas para retirar al niño del Colegio: _____

 Medio utilizado para llegar al plantel: A pie: ____ Autobús: ____ Transporte escolar ____ Carro particular: ____
 Tiene hermanos en la Institución?: ____ ¿en qué grado? _____
 Lugar que ocupa el niño en relación con sus hermanos: _____

Personas que viven con el niño:

N°	Nombre y apellido	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					

3.-) DATOS FAMILIARES Y ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS:

Nombre de la Madre: _____ C.I. _____
 Edad: ____ Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____ Profesión u ocupación: _____
 Dirección de habitación: _____ Teléfono residencial: _____
 Celular: _____ Lugar y dirección del centro de trabajo: _____
 Teléfono del trabajo: _____ correo electrónico: _____
 Nombre del Padre: _____ C.I. _____
 Edad: ____ Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____ Profesión u ocupación: _____
 Dirección de habitación: _____ Teléfono residencial: _____
 Celular: _____ Lugar y dirección del centro de trabajo: _____
 correo electrónico: _____



Nombre del Representante legal: _____ C.I.
 Edad: _____ Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____
 Profesión u ocupación: _____ Dirección de habitación: _____ Teléfono: _____
 Lugar y dirección del centro de trabajo: _____ correo electrónico: _____
 Ingreso mensual del grupo familiar: _____ Número de personas que dependen de ese ingreso: _____ Tipo de vivienda: Rancho: _____ Casa: _____ Pieza o habitación: _____ Casa-quinta: _____ Apartamento: _____ Tenencia de la Vivienda: Propia _____ Pagándose: _____ Alquilada: _____
 Persona que cuida al niño durante el tiempo que permanece en el hogar: Padre: _____ Madre: _____
 Hermanos (as): _____ Pariente: _____ Otro: _____; si responde pariente u otro ¿Quién?: _____
 ¿Ha asistido anteriormente al preescolar? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____
 ¿Ha orientado al niño respecto a su ingreso a esta Institución? Si ___ No ___ ¿Cómo? _____

4.-) ÁREA FÍSICA Y DE SALUD DEL NIÑO:

Antecedentes prenatales:

Embarazo: Deseado _____ No deseado _____ Prematuro: _____ Prolongado: _____
 Enfermedades durante el embarazo: Rubéola: _____ Toxoplasmosis: _____ Hipertensión: _____ Anemia: _____
 Preclamsia: _____ Otras: _____ ¿Cuáles? _____

Antecedentes Paranatales:

¿Cómo fue el parto?: Normal: _____ Cesárea: _____ A término: _____ Prematuro: _____
 Edad de la madre al momento del parto: _____, ¿se utilizó fórceps al nacer? Si ___ No ___
 Explique: _____

Antecedentes Post-natales:

Peso: _____ Talla: _____ ¿Se presentaron problemas en los primeros días después del nacimiento? _____
 ¿Se puso morado? _____ ¿Amarillo? _____ Trastornos respiratorios _____
 Convulsiones: _____ ¿Padece defectos físicos? _____ Otros: _____
 Intervenciones quirúrgicas: _____ ¿Tiene algún tratamiento con especialista? Sí ___ No ___
 ¿Cuál? _____ Clínica o Instituto: _____

Alimentación: Inapetente _____ Come todo _____ ¿Cuántas comidas al día? _____ ¿Come solo? _____
 Vacunas: Triple _____ Polio: _____ Sarampión: _____ Fiebre amarilla _____
 BCG: _____ PPD: _____ Antitetánica: _____ Hepatitis: _____
 Enfermedades padecidas: Sarampión: _____ Lechina: _____ Parotiditis: _____ Hepatitis _____
 Tos ferina: _____ Rubéola: _____ Tifus: _____ Poliomieltitis: _____ Epilepsia: _____
 ¿Es alérgico? Si ___ No ___ ¿A qué? _____

5.-) ÁREA SENSORIAL, PERCEPTIVA Y LENGUAJE:

¿A qué edad comenzó a hablar? _____ ¿Tiene dificultad para pronunciar algunas palabras? _____ ¿Le gusta conversar? _____ Habla con un tono de voz: Demasiado alto: _____ Demasiado bajo: _____
 ¿Responde cuando se le llama? _____ ¿Voltea la cabeza en la dirección que vienen los sonidos? _____
 ¿Frecuentemente se restriega los ojos? _____ ¿Se queja de que le duelen los ojos? _____ ¿A qué edad aproximada comenzó a hablar? _____ ¿A los cuántos meses gateó? _____ ¿Se chupa el dedo? _____
 ¿Cuál? _____

6.-) ÁREA SOCIOEMOCIONAL:

Integración Social:

Le gusta jugar: Solo _____ Acompañado _____ ¿Qué tipo de juegos prefiere? _____
 ¿Tiene juguetes? _____ ¿Le gusta compartirlos? _____ ¿Con quién juega generalmente? _____
 ¿Tiene lugar para jugar en casa? _____ ¿Canta?: _____ ¿Baila?: _____ ¿Le gusta asistir a fiestas infantiles?: _____
 ¿Le gustan los paseos?: _____ ¿Ir al cine? _____ ¿Estar al aire libre? _____

Equilibrio emocional:

¿Es obediente? _____ ¿Desobediente?: _____ ¿Agresivo?: _____
 ¿Tímido? _____ ¿Llora con frecuencia?: _____ ¿Ha manifestado hábitos nerviosos?: _____ ¿Patalea?: _____
 ¿Es caprichoso?: _____ Le tiene miedo a: La soledad: _____ Animales: _____ A las Personas: _____
 a la oscuridad: _____ figuras imaginarias: _____ Otros: _____ ¿Cuáles? _____



7.-) ÁREA PSICOMOTORA:

Motricidad Gruesa: ¿A qué edad aproximada comenzó a caminar sin apoyo? _____ ¿Sube y baja escaleras sin ayuda? _____ ¿Puede lanzar objetos? _____ ¿Presenta problemas al caminar? _____ ¿Utiliza algún correctivo? _____ ¿Mete algún pié? _____ ¿Pega las rodillas? _____
Motricidad Fina: ¿Es capaz de abotonarse? _____ ¿Desabotonarse? _____ ¿Trenza? _____
 ¿Anuda?: _____ Mano que utiliza preferentemente: Derecha _____ Izquierda _____ ¿Ambas? _____
 ¿Lo han forzado a utilizar la derecha? _____

COMPROMISO DEL REPRESENTANTE

Yo, _____ C.I. _____ hago constar que me comprometo a cumplir y hacer cumplir por mí representado los deberes y obligaciones que nos impongan las leyes y los reglamentos vigentes, como también todas aquellas disposiciones emanadas de las autoridades del plantel tales como: reuniones, actividades especiales, entrevistas, llamadas de emergencia, colaboraciones de acuerdo a las necesidades del grado.

 Firma del Entrevistador
 Nombre y Apellido: _____
 Cédula de Identidad: _____
 Cargo: _____

 Firma del Representante

IMPORTANTE:

- ✓ En caso de no ser el padre o la madre del estudiante traer la documentación que lo acredite como representante o responsable (Tutela, medida de protección, entre otros).
- ✓ Si el estudiante presenta una enfermedad o condición especial, favor consignar informe médico actualizado.

Solo para ser llenado por la institución:

I Nivel:

Nº de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

II Nivel:

Nº de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

III Nivel:

Nº de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____
 Nº de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

Retirado del plantel en fecha: _____
Por: _____ Parentesco: _____
Motivo: _____ Firma: _____