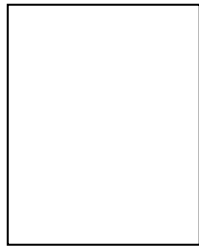




**Inversiones  
Mirantor, C.A.**  
Rif. J-31444951-6  
Nit 0481425328



Período 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

**Foto Representante**

**Foto Niño (a)**

**FICHA PERSONAL DEL NIÑO (A)**

Apellidos y Nombres según partida de nacimiento

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección de Hab.: \_\_\_\_\_

Telf. Hab.: \_\_\_\_\_

Enfermedades contagiosas contraídas: \_\_\_\_\_

¿Es alérgico (a) algún medicamento? SI  NO

Especifique: \_\_\_\_\_

En caso de fiebre o dolor de cabeza, suministrar: \_\_\_\_\_

En caso de dolor estomacal, suministrar: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido atención psicológica? SI  NO

¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

¿Ha tenido atención psicopedagógica? SI  NO

¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

¿Con quién vive? Madre  Padre  Otros

Especifique: \_\_\_\_\_

Representante legal ante la guardería: Madre  Padre  Otros

**Datos de la Madre:**

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

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº C.I.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Profesión de la Madre: \_\_\_\_\_ Telf. Ofic.: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_

**Datos del Padre:**

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

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº C.I.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Profesión del Padre: \_\_\_\_\_ Telf. Ofic.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_

**Datos del Representante legal (en caso de que no sea papá o mamá):**

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

Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº C.I.: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Telf. Ofic.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_

**Pediatra**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_

Telf. Consultorio: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia llamar a:**

Apellidos y nombres	Parentesco	Nº Telef.	Nº Celular

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

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

**NOTA:** Por favor llene todos los datos a máquina o en letra molde, con bolígrafo azul o negro. **GRACIAS.**