



FICHA DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ DIRECCION: _____

COLEGIO: _____ CURSO: _____

ENFERMEDAD/ALERGIAS: SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN: _____

MEDICAMENTO: _____ DOSIS: _____

SEGURO ESCOLAR: SI ☐ NO ☐ CLINICA: _____

ANTECEDENTES DE LOS PADRES:

NOMBRE MADRE: _____

RUT: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

OCUPACIÓN: _____

EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____

NOMBRE PADRE: _____

RUT: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

OCUPACIÓN: _____

EMPRESA: _____ TELÉFONO: _____



PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL NIÑO/A:

1.- _____

RUT: _____

2.- _____

RUT: _____

¿COMO SE ENTERO DE AFTERSCHOOL COLORED HANDS?

¿ CUAL SERA LA JORNADA QUE ENVIARA A SU NIÑO/A, INDIQUELA !! DIA, SEMANA O MES.

SI SON DIAS: INDICAR QUE DIAS?

ANTECEDENTES RELEVANTES:

FIRMA APODERADO