



HAPPY DAYS CHRISTIAN SCHOOL

Growing with Love, Learning with Joy

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS GENERALES

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ AÑO ESCOLAR: _____ CURSO DE INGRESO: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

LUGAR: _____ NACIONALIDAD: _____

NÚMERO DE HERMANOS: _____ EDADES: _____ LUGAR ENTRE LOS HNOS.: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ CEDULA O PASAPORTE: _____

OCUPACIÓN: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

TEL. RESIDENCIA: _____ MÓVIL: _____ TEL. DEL TRABAJO: _____

E-MAIL: _____ WHATSAPP: _____ FACEBOOK: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ CEDULA O PASAPORTE: _____

OCUPACIÓN: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

TEL. RESIDENCIA: _____ MÓVIL: _____ TEL. DEL TRABAJO: _____

E-MAIL: _____ WHATSAPP: _____ FACEBOOK: _____

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES: CASADOS _____ DIVORCIADOS _____ SEPARADOS _____ UNIÓN LIBRE _____

VIVE ALGUNA OTRA PERSONA CON LA FAMILIA _____ PARENTESCO: _____

COLEGIO AL QUE ASISTIÓ: _____ CAUSA DE LA SALIDA: _____

SI EL NIÑO REALIZA ACTIVIDADES EXTRA CURRICULARES, INDÍQUELAS: _____

RAZONES POR LA QUE ELIGIÓ HDCS: _____

¿QUÉ ESPERA DE HDCS? _____

FICHA DE SALUD

SI EL (LA) NIÑO (A) POSEE ALGUNA DIFICULTAD FÍSICA, FAVOR INDÍQUELA:

EN LA AUDICIÓN _____ EN LA VISIÓN _____ EN LA FLUIDEZ PARA HABLAR _____

EN LA DESTREZA MOTORA _____ ALGUNA ALERGIA, SEÑALE _____

SI USA ALGÚN ANTIPIRÉPTICO, INDIQUE _____ SI UTILIZA ALGÚN ANALGÉSICO, INDIQUE
EL NOMBRE _____ A QUE HORA SE ACUESTA SU HIJO (A): _____

CANTIDAD DE HORAS QUE DUERME SU HIJO(A) _____ SI SU HIJO (A) HA PADECIDO ALGUNA



HAPPY DAYS CHRISTIAN SCHOOL

Growing with Love, Learning with Joy

ENFERMEDAD ESPECIAL O HA SIDO OPERADO, EXPLIQUE:

EXPLIQUE SI LE PREOCUPA ALGÚN OTRO ASPECTO DEL DESARROLLO FÍSICO DE SU HIJO (A):

FICHA PSICOLÓGICA

DE LAS CONDICIONES SIGUIENTES, INDIQUE LA O LAS QUE IDENTIFIQUEN A SU HIJO (A):

SOCIABLE____ TÍMIDO____ AGRESIVO____ RETRAÍDO____ ALEGRE____ LLORA CON FACILIDAD____

SE ENOJA CON FRECUENCIA _____ TRATA CON FRECUENCIA LLAMAR LA ATENCIÓN _____

SEÑALE CON QUIÉN SU HIJO(A) PASA LA MAYOR CANTIDAD DEL TIEMPO:

PADRE____ MADRE _____ HERMANOS _____ ABUELOS _____ SERVICIO _____ OTROS (ESPECIFIQUE) _____

INDIQUE TRES ACTIVIDADES QUE LE GUSTAN A SU HIJO(A): _____

SI SU NIÑO VE TELEVISIÓN, CUANTAS HORAS PROMEDIO: _____

EXPLIQUE SI LE PREOCUPA ALGÚN OTRO ASPECTO EN EL ORDEN PSICOLÓGICO DE SU HIJO (A):

SITUACIÓN ACADÉMICA

DE QUÉ FORMA APRENDE SU HIJO(A): _____

A QUÉ HORA REALIZA SUS TAREAS: _____ DÓNDE: _____ QUIÉN SUPERVISA: _____

ESPECIFIQUE SI EN EL ORDEN ACADÉMICO LE PREOCUPA ALGÚN ASPECTO DE SU HIJO(A):

PERSONAS AUTORIZADAS A TRAER Y/O A RECOGER A SU HIJO(A):

NOMBRE: _____ NO. DE CÉDULA O PASAPORTE: _____

NOMBRE: _____ NO. DE CÉDULA O PASAPORTE: _____

NOMBRE: _____ NO. DE CÉDULA O PASAPORTE: _____

NOMBRE: _____ NO. DE CÉDULA O PASAPORTE: _____

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FIRMA REPRESENTANTE DE HDCS