



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ADMINISTRATIVO
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL
JARDÍN DE INFANCIA "DR. FÉLIX IRAZÁBAL OSÍO"**



Año Escolar: 2016 - 2017

Sala y/o Nivel:



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN
DATOS PERSONALES

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos y Nombres: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Cédula Escolar _____ Edad para septiembre: _____ Años _____ Meses

Sexo: M _____ F _____ Nacionalidad: _____

Peso _____ Estatura: _____ Talla: Camisa _____ Pantalón _____ Zapato _____

Dirección de habitación del alumno: _____

Teléfono de Habitación: _____ Tiene hermanos en la Institución:

Sí _____ No _____ ¿Cuántos? _____ Procedencia: Del Hogar _____ De otro Centro de

Educación Inicial _____

Participa en alguna actividad: Deportiva _____ Cultural _____ Otros: _____

El alumno se moviliza en Transporte escolar SI _____ NO _____

DATOS DEL REPRESENTANTE (EMPLEADO DE LA UCV)

Nombre y Apellido: _____ C.I.: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ lugar de Trabajo: Facultad _____

Dependencia: _____ Cargo: _____ Tipo de Personal: _____

Horario de Trabajo: _____ Años de Servicios en la Institución: _____

Nivel de Instrucción: _____

Dirección actual: _____

Teléfono de hab.: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS MADRE Y/O PADRE

Nombre y Apellido: _____ C.I.: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____ Estado Civil: _____ Lugar de Trabajo:

_____ horario de Trabajo: _____

Cargo: _____ Nivel de Instrucción: _____

Dirección actual: _____

Teléfono de hab.: _____ Teléfono de Oficina: _____

Correo Electrónico: _____

TELÉFONOS CELULARES:

De la Madre: _____

Del Padre: _____

PERSONAS AUTORIZADAS POR EL REPRESENTANTE PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE DE LA INSTITUCIÓN

Nombre y Apellido: _____ C.I. _____

Nombre y Apellido: _____ C.I. _____

Nombre y Apellido: _____ C.I. _____

EN CASO DE EMERGENCIA:

Comunicarse con: _____

A los teléfonos: _____

Observación Médica: _____