



CÓDIGO DE ALUMN@

* A llenar por La Tarumba

NOTA: Agradeceremos dar la debida atención a los datos consignados en esta ficha, ya que son de suma importancia para el adecuado seguimiento del proceso de su niño o niña. **Esta información es confidencial.**

* Escribir con letra impresa

DATOS DEL NIÑ@

NOMBRES Y APELLIDOS			
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
DIRECCIÓN			
DISTRITO		TELÉFONO	
COLEGIO / NIDO		GRADO	
E-MAIL DEL NIÑO (si lo tuviera)			
DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA*			

* Si es diferente a la consignada arriba / Avisos de pago y promociones

DATOS DE LOS PADRES

PADRE				MADRE			
EDAD		CELULAR		EDAD		CELULAR	
ESTADO CIVIL	soltero <input type="checkbox"/>	casado <input type="checkbox"/>	conviviente <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL	soltera <input type="checkbox"/>	casada <input type="checkbox"/>	conviviente <input type="checkbox"/>
	separado / divorciado <input type="checkbox"/>		viudo <input type="checkbox"/>		separada / divorciada <input type="checkbox"/>		viuda <input type="checkbox"/>

CENTRO DE TRABAJO

NOMBRE				NOMBRE			
ÁREA		CARGO		ÁREA		CARGO	
DIRECCIÓN				DIRECCIÓN			
TELÉFONO				TELÉFONO			
E-MAIL				E-MAIL			

SEGURIDAD

PERSONA QUE RECOGERÁ AL NIÑ@			
TELÉFONO		CELULAR	

EN CASO DE EMERGENCIA, ADEMÁS DE LO PADRES, LLAMAR A

1.	VÍNCULO		TELF./CELULAR	
2.	VÍNCULO		TELF./CELULAR	

REFERENCIA SOCIAL

¿CON QUIÉN VIVE EL NIÑ@?				
PAPÁ <input type="checkbox"/>	hermano(s) <input type="checkbox"/>	hermana(s) <input type="checkbox"/>	abuelos <input type="checkbox"/>	otros:
MAMÁ <input type="checkbox"/>	¿cuántos? <input type="checkbox"/>	¿cuántas? <input type="checkbox"/>	¿cuántos? <input type="checkbox"/>	
	edad(es) <input type="checkbox"/>	edad(es) <input type="checkbox"/>		
¿EN CASA CON QUIÉN COMPARTE LA MAYOR CANTIDAD DE TIEMPO?				

PERSONA(S) QUE CUIDA(N) AL NIÑO

1.	VÍNCULO		TELF./CELULAR	
2.	VÍNCULO		TELF./CELULAR	

SALUD - PERSONAL

ALGUNA ENFERMEDAD DE RIESGO	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
ALERGIA	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿A QUÉ?
ALGUNA DIFICULTAD FÍSICA (pie plano, hoptonía, etc)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
OTROS (atención, concentración, lenguaje, etc)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?

EN CASO DE TENER SEGURO

NOMBRE DE LA COMPAÑÍA		TIPO DE COBERTURA	
-----------------------	--	-------------------	--

TERAPIA PSICOLÓGICA

¿PARTICIPA O PARTICIPÓ?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
MOTIVO		
¿EN QUÉ AÑO?		¿CUÁNTO TIEMPO?
¿DÓNDE? / ¿CON QUIÉN?		

TERAPIA FÍSICA

¿PARTICIPA O PARTICIPÓ?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
MOTIVO		
¿EN QUÉ AÑO?		¿CUÁNTO TIEMPO?
¿DÓNDE? / ¿CON QUIÉN?		

REFERENCIA SOBRE EL TALLER

¿QUÉ LO MOTIVO A MATRICULAR A SU HIJ@?			
¿CUÁLES SON SUS EXPECTATIVAS?			
¿QUIÉRE SU HIJ@ HACER ESTE TALLER?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿POR QUÉ?
¿EXPRESA SUS OPINIONES CON FACILIDAD?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
¿SE ADAPTA A SITUACIONES NUEVAS DE INMEDIATO?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	

REFERENCIA DE HABILIDADES

¿CÓMO DESCRIBIRÍA A SU HIJ@?	SOCIABLE <input type="checkbox"/>	POCO SOCIABLE <input type="checkbox"/>	TÍMIDO <input type="checkbox"/>
¿TOCA ALGÚN INSTRUMENTO MUSICAL?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿CUÁL?
¿HA REALIZADO ALGÚN TALLER ARTÍSTICO?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿DÓNDE? ¿CUÁL?
¿TIENE FACILIDAD PARA PRESENTARSE EN PÚBLICO?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
¿CONSIDERA QUE TIENE HABILIDADES CORPORALES?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
¿REALIZA ALGÚN DEPORTE?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	¿DÓNDE? ¿CUÁL?

OTROS

¿CÓMO SE ENTERÓ DE LOS TALLERES? (Puede marcar más de una)

televisión <input type="checkbox"/>	diarios <input type="checkbox"/>	facebook / twitter <input type="checkbox"/>	e-mail <input type="checkbox"/>
radio <input type="checkbox"/>	revistas <input type="checkbox"/>	sitio web <input type="checkbox"/>	otros <input type="checkbox"/>
RECOMENDACIÓN:	padre de familia <input type="checkbox"/>	profesor <input type="checkbox"/>	psicólogo <input type="checkbox"/>
¿DESEA RECIBIR INFORMACIÓN DE CURSOS Y/O ESPECTÁCULOS POR CORREO ELECTRÓNICO?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
¿AUTORIZA QUE BRINDEMOS SU NÚMERO TELEFÓNICO A OTROS PADRES DE LA CLASE DE SU HIJ@?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
LA TARUMBA RECIBE VISITAS DE DISTINTOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA DIVERSOS REPORTAJES SOBRE NUESTRA PROPUESTA PEDAGÓGICA. ¿AUTORIZA QUE SU NIÑ@ APAREZCA EN FOTOS Y/O VIDEOS DE DICHOS REPORTAJES? Y/O FOLLETOS TARUMBA?	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	

FIRMA	
NOMBRE COMPLETO (del que firma)	
VÍNCULO / PARENTESCO (del que firma)	

Miraflores, _____ de _____ de 201__

NOTA: ESTA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL