



# Inscripciones 2026 - 2027

HI03  
27/06/2026

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

### NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A)

Salvador Ignacio Valecillos González

### NIVEL

I

### FECHA DE NACIMIENTO

01/08/2023

### AÑOS CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

3 años

### MESES CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

0 meses

### PAÍS DE NACIMIENTO

Venezuela

### ESTADO EN EL QUE NACIÓ

Caracas

### MUNICIPIO EN EL QUE NACIÓ

Chacao

### NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DONDE NACIÓ

Clinica El Avila

### DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Residencia Camino Real, torre C. Urbanización Colinas De La Tahona  
Caracas  
VE

### TELÉFONO HAB.

04129464637

## DATOS DE LA MADRE

### NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE

María González

### CÉDULA DE LA MADRE

25996385

### NACIONALIDAD DE LA MADRE

Venezolana

### FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE

26/07/1996

### EDAD DE LA MADRE

29

### TELÉFONO HAB. DE LA MADRE

04129464637

### TELÉFONO CEL. DE LA MADRE

04129464637

### EMAIL DE LA MADRE

[mariantogs26@gmail.com](mailto:mariantogs26@gmail.com)

### ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Casada

### OCUPACIÓN DE LA MADRE

Comunicadora Social

### EMPRESA DONDE TRABAJA LA MADRE

Rent a House

### DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA / CARGO

Realtor

### TELÉFONO TRABAJO DE LA MADRE

04121725765

### DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE LA MADRE

CC Lomas de la Lagunita  
Caracas, Miranda  
VE

## DATOS DEL PADRE

### NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE

Héctor Eduardo Valecillos Bastidas

### CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PADRE

15751291

### NACIONALIDAD DEL PADRE

Venezolana

### FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE

29/01/1983

### EDAD DEL PADRE

43

### TELÉFONO HAB. DEL PADRE

04242369599

### TELÉFONO CEL. DEL PADRE

04242369599

### EMAIL DEL PADRE

[hectorevalecillos@hotmail.com](mailto:hectorevalecillos@hotmail.com)

### ESTADO CIVIL DEL PADRE

Casado

### OCUPACIÓN DEL PADRE

Piloto

### EMPRESA DONDE TRABAJA EL PADRE

Servicios aereos A&H

### DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA / CARGO

Piloto

### TELÉFONO TRABAJO DEL PADRE

04242369599

### DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL PADRE

Aeropuerto Oscar Machado Zuloaga  
Charallave, Miranda  
VE

## INFORMACIÓN ADICIONAL

### ¿CÓMO LLAMAN AL NIÑO EN CASA?

Salva

### ¿TIENE HERMANOS?

No

### PERSONAS CON QUIEN VIVE EL NIÑO

- Padre
- Madre
- Abuelos
- E. Doméstica

## TRANSPORTE

### NOMBRE AUTORIZADO 1

Yosmar Salazar

### PARENTESCO AUTORIZADO 1

abuela materna

### CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 1

4269830528

### NOMBRE AUTORIZADO 2

maria eugenia garcia

### PARENTESCO AUTORIZADO 2

madrina

### CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 2

4241631065

### NOMBRE AUTORIZADO 3

Genesis Espinoza

### PARENTESCO AUTORIZADO 3

madrina

### CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 3

4127114262

## HÁBITOS

### ¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?

09:30

### ¿A QUÉ HORA SE LEVANTA?

07:30

### ¿TIENE APETITO?

Siempre

### ¿LO OBLIGAN A COMER?

Pocas veces

**¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO?**

No

# CONTROL MÉDICO Y SANITARIO

## TIPO DE PARTO

Natural

## NÚMERO DE SEMANAS

37

## ¿ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO O PARTO?

No

## ENFERMEDADES DE LA INFANCIA:

no

## ¿GATEÓ?

Sí

## ¿A QUÉ EDAD COMENZÓ EL GATEO?

7 meses

## ¿HA PRESENTADO PROBLEMAS EN SU DESARROLLO NORMAL?

	Sí	No
Motores	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Visuales	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Auditivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Lenguaje	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

## ESPECIFIQUE QUÉ OTRO PROBLEMA DE DESARROLLO HA PRESENTADO

no

## ¿HA ASISTIDO A ALGUNA TERAPIA?

Sí

## ¿CUÁL?

lenguaje

## ¿DÓNDE?

at kids

## VACUNAS

Todas

## ES ALÉRGICO A

nada

## ¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?

Clinica El Avila

## NOMBRE Y APELLIDO DEL PEDIATRA

Sonia Parra

## TELÉFONO DE CONSULTA

04143204938

## PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

Llamar a mama o papa, si no contestan llamar a los contactos de emergencia o dirigirse a la clinica mas cercana.

## TELÉFONOS DE EMERGENCIA

### NOMBRE EMERGENCIA 1

Yosmar Salazar

### PARENTESCO

Abuela materna

### TELÉFONO CEL.

04269830528

### TELÉFONO HAB.

04269830528

### NOMBRE EMERGENCIA 2

Yadira Bastidas

### PARENTESCO

Abuela paterna

### TELÉFONO HAB.

04144576973

### TELÉFONO CEL.

04144576973

**¿CONOCE USTED NUESTRO "PROYECTO DE AMIGOS ESPECIALES"?**

Sí

**¿TIENE ESCOLARIDAD PREVIA?**

Sí

**NOMBRE DEL PREESCOLAR**

Hipopotamo

**¿TIENE USTED TIEMPO DISPONIBLE PARA COLABORAR CON EL PRE-ESCOLAR?**

No

**¿CÓMO SUPO DE NOSOTROS?**

recomendacion

**¿LE GUSTARÍA PERTENECER A NUESTRA COMUNIDAD DE APOYO?**

No

**¿DÓNDE ESTUDIARÁ LA BÁSICA?**

no hemos decidido

## **DATOS DE FACTURACIÓN**

**¿DESEA FACTURA FISCAL A NOMBRE DE COMPAÑÍA O EMPRESA?**

No

## **OBSERVACIONES**

**¿TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN ESPECIAL CON SU HIJO?**

No

**ENTREVISTADO POR:**

Taty

**FECHA**

18/06/2026

## **Administrativo**

**UNIQUE ID**

H103

**Foto y madre madre**

**Foto y firma padre**

pegue foto madre

pegue foto padre

Firma madre

Firma padre