



Inscripciones 2026 - 2027

HII04
27/06/2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A)

SAMANTHA OTAMENDI INFANTE

NIVEL

II

FECHA DE NACIMIENTO

12/01/2024

AÑOS CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

2 años

MESES CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

6 meses

PAÍS DE NACIMIENTO

Venezuela

ESTADO EN EL QUE NACIÓ

MIRANDA

MUNICIPIO EN EL QUE NACIÓ

BARUTA

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DONDE NACIÓ

CENTRO CLINICO DE MATERNIDAD LEOPOLDO AGUERREVERE

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Avenida Principal de la Tahona. Edificio Cumbres del este, piso 2, apto. 2-4. Urb. Colinas de la Tahona. Municipio Baruta. Estado Miranda
Caracas
VE

TELÉFONO HAB.

04123890030

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE

MARIA ALEJANDRA INFANTE QUINTERO

CÉDULA DE LA MADRE

4123890030

NACIONALIDAD DE LA MADRE

VENEZOLANA

FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE

05/08/1987

EDAD DE LA MADRE

38

TELÉFONO HAB. DE LA MADRE

04123890030

TELÉFONO CEL. DE LA MADRE

04123890030

EMAIL DE LA MADRE

mariale2040@hotmail.com

ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Casada

OCUPACIÓN DE LA MADRE

Ama de casa - Administradora

DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE LA MADRE

VE

DATOS DEL PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE

DANIEL HUMBERTO OTAMENDI DEL POZO

CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PADRE

17139472

NACIONALIDAD DEL PADRE

VENEZOLANO

FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE

13/08/1986

EDAD DEL PADRE

39

TELÉFONO HAB. DEL PADRE

04241009848

TELÉFONO CEL. DEL PADRE

04241009848

EMAIL DEL PADRE

toyochara@hotmail.com

ESTADO CIVIL DEL PADRE

Casado

OCUPACIÓN DEL PADRE

Comerciante - Contador publico

EMPRESA DONDE TRABAJA EL PADRE

Corporación Toyosmart

DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA / CARGO

Director

TELÉFONO TRABAJO DEL PADRE

04241009848

DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL PADRE

Calle el placer
Charallave, Miranda
VE

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿CÓMO LLAMAN AL NIÑO EN CASA?

Samy

¿TIENE HERMANOS?

Sí

¿CUÁNTOS VARONES?

0

¿CUÁNTOS HEMBRAS?

1

NOMBRE DE LA HERMANA

Luciana

EDAD DE LA HERMANA

6 meses

COLEGIO DE HERMANA

no

PERSONAS CON QUIEN VIVE EL NIÑO

- Padre
- Madre
- Hermanos

TRANSPORTE

NOMBRE AUTORIZADO 1

MARIA VERONICA YEPES

PARENTESCO AUTORIZADO 1

TIA MADRINA

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 1

17705065

NOMBRE AUTORIZADO 2

PAUL ANDRES OTAMENDI

PARENTESCO AUTORIZADO 2

TIO PADRINO

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 2

18315474

NOMBRE AUTORIZADO 3

MARTHA DEL POZO DE OTAMENDI

PARENTESCO AUTORIZADO 3

ABUELA

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 3

6013355

HÁBITOS

¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?

09:00

¿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

38

¿ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO O PARTO?

No

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA:

ninguno

¿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?

No

VACUNAS

todas al día

ES ALÉRGICO A

zancudos

¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?

CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD

NOMBRE Y APELLIDO DEL PEDIATRA

LEONARDO CHACIN

TELÉFONO DE CONSULTA

04141147505

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

LLAMAR INMEDIATAMENTE A AMBOS PADRES

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

NOMBRE EMERGENCIA 1

MARIA VERONICA YEPES

PARENTESCO

TIA MADRINA

TELÉFONO CEL.

04143126354

TELÉFONO HAB.

04143126354

NOMBRE EMERGENCIA 2

PAUL ANDRES OTAMENDI

PARENTESCO

TIO PADRINO

TELÉFONO HAB.

04241533808

TELÉFONO CEL.

04241533808

¿CONOCE USTED NUESTRO "PROYECTO DE AMIGOS ESPECIALES"?

No

¿TIENE ESCOLARIDAD PREVIA?

Sí

NOMBRE DEL PREESCOLAR

HIPOPOTAMO

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

No

¿CÓMO SUPO DE NOSOTROS?

FAMILIA

¿LE GUSTARÍA PERTENECER A NUESTRA COMUNIDAD DE APOYO?

No

DATOS DE FACTURACIÓN

¿DESEA FACTURA FISCAL A NOMBRE DE COMPAÑÍA O EMPRESA?

No

OBSERVACIONES

FECHA

24/06/2026

Administrativo

UNIQUE ID

H1104

Foto y madre madre

pegue foto madre

Firma madre

Foto y firma padre

pegue foto padre

Firma padre