



Inscripciones 2026 - 2027

HII20
22/10/2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A)

Santiago Izquierdo Fernandez

NIVEL

II

FECHA DE NACIMIENTO

08/12/2023

AÑOS CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

2 años

MESES CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

8 meses

PAÍS DE NACIMIENTO

Venezuela

ESTADO EN EL QUE NACIÓ

MIRANDA

MUNICIPIO EN EL QUE NACIÓ

EL HATILLO

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DONDE NACIÓ

clinica metropolitana

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

av principal la lagunita apt 71D piso7
EL HATILLO
VE

TELÉFONO HAB.

04122231127

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE	CÉDULA DE LA MADRE	NACIONALIDAD DE LA MADRE
adriana fernandez	18976026	venezolana
FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE	EDAD DE LA MADRE	
11/12/1989	36	
TELÉFONO HAB. DE LA MADRE	TELÉFONO CEL. DE LA MADRE	EMAIL DE LA MADRE
02122510050	04122231127	adrianafaguilera@gmail.com
ESTADO CIVIL DE LA MADRE		
Casada		
DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE LA MADRE		
0412 VE		

DATOS DEL PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE

juan carlos izquierdo conde

CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PADRE

19504894

NACIONALIDAD DEL PADRE

venezolano

FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE

08/11/1989

EDAD DEL PADRE

36

TELÉFONO HAB. DEL PADRE

02122510050

TELÉFONO CEL. DEL PADRE

04122780050

EMAIL DEL PADRE

adrianafaguilera@gmail.com

ESTADO CIVIL DEL PADRE

Casado

EMPRESA DONDE TRABAJA EL PADRE

hotel montpark

DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA /
CARGO

gerente

TELÉFONO TRABAJO DEL PADRE

04122780050

DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL PADRE

los cedritos final de la casanova hotel montpark
caracas, disfrito capital
VE

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿CÓMO LLAMAN AL NIÑO EN CASA?

santi

¿TIENE HERMANOS?

Sí

¿CUÁNTOS VARONES?

1

NOMBRE DEL HERMANO VARÓN

juan diego

EDAD DEL HERMANO VARÓN

7

COLEGIO DEL HERMANO VARÓN

colegio jefferson

PERSONAS CON QUIEN VIVE EL NIÑO

- Padre
- Madre
- Hermanos

TRANSPORTE

NOMBRE AUTORIZADO 1

nora aguilera

PARENTESCO AUTORIZADO 1

abuela

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 1

6911195

NOMBRE AUTORIZADO 2

teresa conde

PARENTESCO AUTORIZADO 2

abuela

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 2

6090745

HÁBITOS

¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?

07:15

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA?

06:30

¿TIENE APETITO?

Siempre

¿LO OBLIGAN A COMER?

Pocas veces

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN ALIMENTO?

No

CONTROL MÉDICO Y SANITARIO

TIPO DE PARTO

Cesárea

NÚMERO DE SEMANAS

38

¿ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO O PARTO?

No

¿GATEÓ?

Sí

¿HA PRESENTADO PROBLEMAS EN SU DESARROLLO NORMAL?

	Sí	No
Motores	☐	☒
Visuales	☐	☒
Auditivos	☐	☒
Lenguaje	☐	☒
Otros	☐	☒

¿HA ASISTIDO A ALGUNA TERAPIA?

No

VACUNAS

todas

¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?

centro medico docente la trinidad

NOMBRE Y APELLIDO DEL PEDIATRA

milton gruszka

TELÉFONO DE CONSULTA

02125747132

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

seguir las indicaciones del pediatra

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

NOMBRE EMERGENCIA 1

nora aguilera

PARENTESCO

abuela

TELÉFONO CEL.

04122343134

TELÉFONO HAB.

02129510050

NOMBRE EMERGENCIA 2

teresa conde

PARENTESCO

abuela

TELÉFONO HAB.

02129510050

TELÉFONO CEL.

04129510059

¿CONOCE USTED NUESTRO "PROYECTO DE AMIGOS ESPECIALES"?

Sí

¿TIENE ESCOLARIDAD PREVIA?

No

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

No

¿CÓMO SUPO DE NOSOTROS?

amiga

¿LE GUSTARÍA PERTENECER A NUESTRA COMUNIDAD DE APOYO?

No

DATOS DE FACTURACIÓN

¿DESEA FACTURA FISCAL A NOMBRE DE COMPAÑÍA O EMPRESA?

No

OBSERVACIONES

FECHA

26/09/2026

Administrativo

UNIQUE ID

HII20

Foto y madre madre	Foto y firma padre
pegue foto madre	pegue foto padre
Firma madre	Firma padre