



Inscripciones 2026 - 2027

HIII27
22/10/2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL NIÑO(A)

Owen felipe Piedrahita chacon

NIVEL

III

FECHA DE NACIMIENTO

19/10/2022

AÑOS CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

3 años

MESES CUMPLIDOS PARA EL 1º DE AGOSTO 2026

10 meses

PAÍS DE NACIMIENTO

Venezuela

ESTADO EN EL QUE NACIÓ

Distrito Federal

MUNICIPIO EN EL QUE NACIÓ

Libertador

NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DONDE NACIÓ

Clinica la arboleda

DIRECCIÓN DE DOMICILIO

Av el pauji / residencias maripa / Los naranjos del cafetal
Caracas
VE

TELÉFONO HAB.

04142311331

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE

Katherine vanessa Chacon Diaz

CÉDULA DE LA MADRE

21284057

NACIONALIDAD DE LA MADRE

Venezolana

FECHA DE NACIMIENTO DE LA MADRE

14/02/1994

EDAD DE LA MADRE

32

TELÉFONO HAB. DE LA MADRE

04142311331

TELÉFONO CEL. DE LA MADRE

04142311331

EMAIL DE LA MADRE

owenfashionbaby@gmail.com

ESTADO CIVIL DE LA MADRE

Soltera

OCUPACIÓN DE LA MADRE

Comerciante

EMPRESA DONDE TRABAJA LA MADRE

Alma fit

DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE LA MADRE

Altamira
Caracas, Distrito Federal
VE

DATOS DEL PADRE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE

Carlos felipe Piedrahita

CÉDULA DE IDENTIDAD DEL PADRE

1001971944

NACIONALIDAD DEL PADRE

Colombiano

FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE

22/12/1993

EDAD DEL PADRE

33

TELÉFONO HAB. DEL PADRE

04142311331

TELÉFONO CEL. DEL PADRE

04142311331

ESTADO CIVIL DEL PADRE

Soltero

EMPRESA DONDE TRABAJA EL PADRE

Oficina fashion

DEPARTAMENTO DONDE TRABAJA /
CARGO

Director

DIRECCIÓN DEL TRABAJO DEL PADRE

Barceloneta
Barcelona, Cataluña
ES

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿CÓMO LLAMAN AL NIÑO EN CASA?

Owen

¿TIENE HERMANOS?

No

PERSONAS CON QUIEN VIVE EL NIÑO

- Madre
- Otros

TRANSPORTE

NOMBRE AUTORIZADO 1

Carmen Diaz

PARENTESCO AUTORIZADO 1

Abuela

CÉDULA DE IDENTIDAD AUTORIZADO 1

6941301

HÁBITOS

¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?

08:30

¿A QUÉ HORA SE LEVANTA?

06:20

¿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

39

¿ALGUNA INFORMACIÓN SOBRE EL EMBARAZO O PARTO?

No

¿GATEÓ?

Sí

¿A QUÉ EDAD COMENZÓ EL GATEO?

7 meses

¿HA PRESENTADO PROBLEMAS EN SU DESARROLLO NORMAL?

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

¿HA ASISTIDO A ALGUNA TERAPIA?

Sí

¿CUÁL?

Acuáticas cua do era bebe

¿DÓNDE?

Bubbles en chuao

VACUNAS

Si

ES ALÉRGICO A

Las Picadas de zancudos

¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?

Centro medico la urbina

NOMBRE Y APELLIDO DEL PEDIATRA

Marlinka Moya

TELÉFONO DE CONSULTA

+58 414-8237695

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE ACCIDENTE

Dar 3cc de cetiricina

TELÉFONOS DE EMERGENCIA

NOMBRE EMERGENCIA 1

Carmen Diaz

PARENTESCO

Abuela

TELÉFONO CEL.

0424-1716458

TELÉFONO HAB.

02124481856

NOMBRE EMERGENCIA 2

Karen Chacon

PARENTESCO

Tia materna

TELÉFONO HAB.

+58 412-6122632

TELÉFONO CEL.

02124481856

¿CONOCE USTED NUESTRO "PROYECTO DE AMIGOS ESPECIALES"?

No

¿TIENE ESCOLARIDAD PREVIA?

Sí

NOMBRE DEL PREESCOLAR

Las terrazas

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

No

¿CÓMO SUPO DE NOSOTROS?

Por internet

¿LE GUSTARÍA PERTENECER A NUESTRA COMUNIDAD DE APOYO?

Sí

¿DÓNDE ESTUDIARÁ LA BÁSICA?

Aun no se

DATOS DE FACTURACIÓN

¿DESEA FACTURA FISCAL A NOMBRE DE COMPAÑÍA O EMPRESA?

No

OBSERVACIONES

FECHA

06/10/2026

Administrativo

UNIQUE ID

HIII27

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