

INFORMACIÓN PARA ORGANIZAR CARPETA

ADMINISTRATIVA



Sr. Representante por favor organizar los documentos en la carpeta de la siguiente manera:

❖ **Lado interno izquierdo de la carpeta.**

- Gancho lado superior carpeta.
- 1) Ficha médica Administrativa
- 2) Fotocopia plastificada y ampliada del carnet afiliación del niño, del representante (solo hijos asegurados en otras compañías)

❖ **Lado interno derecho de la carpeta:**

- Gancho lado superior de la carpeta.
- 1) Planilla de inscripción con su respectiva enumeración y 4 fotos.
- 2) Procedimiento a seguir en caso de una situación de emergencia y Autorización de emergencia médica.
- 3) Planilla de inscripción suscrita por el Representante con el C.E.I. "Los Pasos de Bolívar" y Aceptación del Representante de Normas de Convivencia y otros.
- 4) Hoja de compromiso de pertenencias personales.

- 5) Copia de la Partida de Nacimiento del niño / niña
- 6) Constancia de trabajo del padre o la madre.
- 7) Copia del último recibo neto de pago o constancia de solvencia.
- 8) Copia de la cédula de Identidad (ampliada) de la MADRE y el PADRE.
- 9) 1 foto del Padre y 1 foto de la Madre
- 10) Fotocopia del control de vacunas
- 11) Constancia de Niño Sano
- 12) Autorización según formato de la institución en caso de que el niño (a) sea retirado
(a) por persona distinta en caso de que el padre o madre no pueda.
- 13) Fotografía y fotocopia de la cedula de la (s) persona (s) autorizada (s),
- 14) Copia de la última evaluación o promoción realizada en otra institución
(Solo en caso de proceder de otros C.E.I.)



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN C.E.I. “LOS PASOS DE BOLIVAR”
AÑO ESCOLAR 2024-2025

DATOS BÁSICOS DEL NIÑO (A)	
Nombre completo:	Foto
Fecha de nacimiento:	(IMAGEN)
País de nacimiento:	
Lugar de nacimiento:	
Grupo sanguíneo:	
Precauciones que deben tomarse:	
Observaciones complementarias:	

USO EXCLUSIVO DE C.E.I. “LOS PASOS DE BOLIVAR”	
Fecha de inscripción:	Edad (inicio año escolar):
Etapas / Nivel / Aula:	
Documentos consignados:	☐ Cópia de la partida de nacimiento ☐ Constancia de niño sano expedido por el Pediatra ☐ 4 Fotos carnet del niño (a) ☐ Fotocopia de la cédula de la madre ☐ Fotocopia de la cédula del padre ☐ 2 Fotos carnet de la madre ☐ 2 Fotos carnet del padre ☐ 1 Fotografía actualizada de la persona autorizada ☐ Fotocopia de la cédula de identidad del autorizado ☐ Constancia de Trabajo de los Padres ☐ Fotocopia de Control de Vacunas actualizada ☐ En caso de proceder de otro C.E.I., copia de la última evaluación ☐ Comprobante de pago de inscripción

INFORMACIÓN BIOPSICO EDUCATIVA	
Nombre del pediatra:	
Teléfono:	
¿Cómo fue el embarazo?:	
¿Al momento del nacimiento presentó problemas de cambio de sangre, asfixia, fórceps?	
¿A qué edad habló?	
¿A qué edad caminó?	
¿Controla esfínteres?	
¿Se encuentra bajo algún tratamiento médico o toma alguna medicina?	
¿Ha estado hospitalizada/o? ¿Por qué?	
¿Sangra por la nariz con frecuencia?	
¿Sufre de fiebres altas o convulsiones?	
¿Sufre frecuentemente estados gripales o anginas?:	
¿Es alérgica/o a alguna medicina? ¿A cuál?:	
¿Es alérgica/o a picaduras de insectos? ¿A cuál?:	
¿Es alérgica/o a algún alimento? ¿A cuál?:	
¿Considera a su hija/o nerviosa/o?:	
¿Se marea al hacer algún ejercicio o actividad?:	
¿Ha perdido alguna vez el conocimiento?:	
¿Ha notado algún problema visual?:	
¿Ha notado algún problema auditivo?	
¿Existe alguna enfermedad hereditaria en la familia?:	
¿Succiona los dedos?	
¿Se muerde los labios?	
¿Succiona la lengua?	
¿Respira por la boca?:	
¿Se come las uñas?	
¿Cruje los dientes?:	
¿Utiliza chupón?	
¿Toma tetero?	
¿Tiene algún problema ortopédico?	
¿Cómo la/lo definiría usted?	
¿Es obediente?:	
¿Es independiente?	
¿Muestra signos de agresividad?	
¿Qué lugar ocupa en la familia?:	
¿Quisiera usted comentar sobre algún otro aspecto del desarrollo de la niña/o?	
¿Posee alguna condición especial?	
Observaciones complementarias de la madre o padre:	

Nota: La inconsistencia con la realidad de la información aquí reseñada por los padres del niño (a), puede ser motivo de suspensión de la relación del servicio comercial educativo.

--

DATOS DE LA MADRE DEL NIÑO (A)		
Nombre completo:		Foto:
		(IMAGEN)
Número de cédula:		
Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		
Lugar de nacimiento:		
Teléfono (s) de habitación:		
Celular (es):		
Teléfono (s) del trabajo:		
Dirección de habitación:		
Correo electrónico:		
Lugar de trabajo (Nombre):		
Cargo u ocupación laboral:		
Dirección del trabajo:		
Correo electrónico laboral:		
Cédula de identidad:		
Información adicional, caso subsista ruptura de la relación conyugal con el padre del niño (a), separación, divorcio u otra condición especial o de interés indicar:		
Núcleo familiar de la madre:		

DATOS DEL PADRE DEL NIÑO (A)		
Nombre completo:		Foto:
		(IMAGEN)
Número de cédula:		
Fecha de nacimiento:		
País de nacimiento:		
Lugar de nacimiento:		
Teléfono (s) de habitación:		
Celular (es):		
Teléfono (s) del trabajo:		
Dirección de habitación:		
Correo electrónico:		
Lugar de trabajo (Nombre):		
Cargo u ocupación laboral:		
Dirección del trabajo:		
Correo electrónico laboral:		
Cédula de identidad:		
Información adicional, caso subsista ruptura de la relación conyugal con la madre del niño (a), separación, divorcio u otra condición especial o de interés indicar:		
Núcleo familiar del padre:		

PERSONAS AUTORIZADAS	
(Personas adicionales de confianza que serán contactadas en caso de no poder establecer comunicación con los padres, para notificar eventualidades y autorizadas para retirar al niño (a))	
Nombre completo:	Cédula de identidad:
Número de cédula:	(IMAGEN)
Relación con el niño (a):	
Teléfono (s):	
Nombre completo:	Cédula de identidad:
Número de cédula:	(IMAGEN)
Relación con el niño (a):	
Teléfono (s):	
Nombre completo:	Cédula de identidad:
Número de cédula:	(IMAGEN)
Relación con el niño(a):	
Teléfono(s):	
Nombre completo:	Cédula de identidad:
Número de cédula:	(IMAGEN)
Relación con el niño (a):	
Teléfono (s):	
Nombre completo:	Cédula de identidad:
Número de cédula:	(IMAGEN)
Relación con el niño (a):	
Teléfono (s):	

Nota: En caso de venir a retirar al niño o niña una persona distinta de las señaladas arriba, debe traer autorización por escrito (**la cual debe ser verificada**), firmada por la madre o el padre, que incluya copia de la cédula de identidad de la persona autorizada. En caso de emergencia, siempre y cuando no se hayan podido localizar a ninguna de las personas aquí señaladas, la Directora podrá actuar según su criterio, en beneficio superior del niño o niña.

DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y CONFORMIDAD

Los abajo firmantes, declaran que la información registrada en esta planilla es veraz, fidedigna y detallada. Razón por la cual se exime al plantel de toda responsabilidad derivada por cualquier omisión u error en los datos registrados por los padres.

Firma de la madre:

Firma del padre:

Caso Representante legal: En el caso de que el niño o niña tenga un representante legal, curador, tutor, debe consignar copia del documento que así lo autorice ante la Dirección del Plantel. Misma manera, caso separación/divorcio, solo la dispositiva de la sentencia.

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
CENTRO DE EDUCACION INICIAL “LOS PASOS DE BOLIVAR”
Montalbán-Caracas

**PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE UNA
SITUACIÓN DE EMERGENCIA**

En caso de presentarse situación de emergencia general o médica mientras mi hijo
(a) _____ permanezca en el
Centro de Educación Inicial “Los Pasos de Bolívar”, participo que deberán contactar a:

1- Contactar al representante

Nombre: _____

Teléfonos: Oficina _____ Casa. _____

2- Contactar al Pediatra si el caso lo amerita:

Nombre: _____

Teléfonos: Oficina _____ Casa. _____

AUTORIZACIÓN DE EMERGENCIA MÉDICA

Yo, _____ C.I. _____

Autorizo a la Dirección del Centro de Educación Inicial “Los Pasos de Bolívar”, para que
ÚNICAMENTE en situación de emergencia médica el traslado y atención médica que mi hijo

(a) requiere a: _____

Caracas. _____

Firma del Representante
**LOS PASOS DE
BOLIVAR**

Ciudadana
Directora del C.E.I, "Los Pasos de Bolívar"
Presente.-

Caracas, _____

Yo, _____
C.I. _____ representante del niño (a) _____
del Nivel _____ deseo que mi hijo o hija inscrito en este acto en el
Centro de Educación Inicial "Los Pasos de Bolívar", dependerán en gran medida de
mí total cooperación, razón por la cual acepto y me comprometo con gran
responsabilidad a mantener o procurar la asistencia regular de mi representado (a)
en proceso de adaptación y formación a sus primeras tareas, así como también a
asistir a las reuniones de padres y representantes como a charlas educativas
convocadas por la Dirección o el Distrito Escolar del Ministerio del Poder Popular
para la Educación, comprometiéndome a corresponder con las normas y a colaborar
con las actividades sugeridas por los especialistas durante el tiempo de permanencia
de mi hijo (a) en el plantel, regularizando las pertenencias y/o efectos personales de
uso diario.

Del mismo modo, y por razones de salud pública, me comprometo a no llevar a mi
hijo (a) a sus actividades regulares cuando el mismo presente síntomas de malestar,
enfermedad o que se sospeche su existencia, debido a razones obvias, por lo que me
comprometo a presentar regularmente la Constancia de Niño Sano, debidamente
expedida por su médico Pediatra.

Caracas. _____

Firma del Representante

Ciudadana
Directora del C.E.I, "Los Pasos de Bolívar"
Presente.-

Caracas, _____

Yo, _____
*C.I. N° _____, he leído el **ACUERDO DE CONVIVENCIA** del*
Centro de Educación Inicial "Los Pasos de Bolívar", y estoy de acuerdo con lo
expuesto en dichas normas, las cuales son de obligatorio cumplimiento y en lo
particular espero cumplirlas en su totalidad.

Firma del Representante

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACION
CENTRO DE EDUCACION INICIAL “LOS PASOS DE BOLIVAR”

HOJA COMPROMISO PERTENENCIA PERSONALES

Caracas, _____

Yo _____ C.I.No. _____

representante del niño (a) _____

del nivel _____, me comprometo a identificar todas las pertenencias personales de mi representado o representada, las cuales conforme a su uso, desgaste, vigencia, deterioro deberán ser sustituidos por otros cuando así lo requiera la maestra, así como enviar diariamente en el caso del nivel maternal I, II o 3 los _____ () pañales de uso diario que considere necesarios, **debidamente marcados en paquete separado.**

Del mismo modo, la colchoneta, sabanitas, toallas y cualesquier otro efecto personal que requiera mantener la higiene adecuada, mantenerlos en buen estado de uso semana a semana.

De no llenar este requisito exonerar al Centro de Educación Inicial “Los Pasos de Bolívar”, de cualquier pérdida de los mismos.

LOS PASOS DE
FIRMA
BOLIVAR