**ACTA DE REGISTRO DEL NIÑO EN EL JARDIN INFANTIL:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y apellido del niño:…………………………………………………………………...

Dirección:…………………………………………………………………………………….

Código Postal:…………………………… E-mail: …………………………………………...

Fecha de nacimiento:.....................Código de nacimiento: ……………Ciudadanía:…………

Seguridad Sanitaria: …………………………………….. Lengua materna: ………………….

=================================================================== Madre Padre

Nombre y apellido: ……………………………… ……………………………………

………………………………………………… ……………………………………

Dirección:……………………………………….. ……………………………………

………………………………………………… ……………………………………

Teléfono: ………………………………………. ……………………………………

………………………………………………… ……………………………………

Empleador: ……………………………….. ……………………………………

Teléfono: ……………………………………… ……………………………………

Nombre y apellido de hermanos, año de nacimiento: ………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………...

Dirección-teléfono en caso de una dolencia súbita del niño:……………………………………

…………………………………………………………………………………………………...

Año escolar: Escuela: Clase: Ingreso: Salida:

Parecer del médico:

1. El niño es sano, puede ser ingresado en el jardín infantil

2. El niño exige cuidados especiales en el area a) b) c) d)

a) de la salud

b) física

c) sensorial

d) otra

Otras informaciones relevantes sobre el niño:………………………………………………

Alergías: ………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………...

3. El niño es debidamente vacunado…………………………………………………………

4. Posibilidad de participar en las actividades de la escuela - natación, sauna, clases al aire libre

En ……………………………….. Fecha: ……………………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Sello y firma del médico

Aplazo de la escolaridad obligatoria para el año: …………... del día:…………………………

N. expediente:

Los representantes legales del niño tienen plena conciencia de que, en caso de no pagar debidamente las tasas de la educación pre- escolar y de la nutrición durante la asistencia al jardín, sus niños pueden ser expulsados del jardín infantil.

Para padres divorciados:

N. de sentencia …………………………… del día: …………………………………………...

El niño dejado al cuidado de:……………………………………………………………………

Facilitación del contacto del segundo pariente con el niño en:

Nos hacemos cargo del nuestro deber de entregar el niño a la maestra de su clase, de avisar los cambios de los datos en el presente acta de registro y de justificar la ausencia del niño. Nos comprometemos a avisar sin demora a la maestra del jardín infantil la existencia de una enfermedad contagiosa en la familia o en el entorno inmediato del niño, así como una enfermedad contagiosa del niño o de una persona que esté en contacto con el niño.

En Fecha: Firma del representante legal: