



## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN- INNOVARE SUMMER CAMP 2016



### Información General

Nombre del niño(a) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Nombre de los hermanos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_ Empresa para la que trabaja \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Nombre del Padre \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Cédula \_\_\_\_\_ Empresa para la que trabaja \_\_\_\_\_

Dirección de la Empresa \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

¿Dónde desean recibir correspondencia? \_\_\_\_\_

Fechas en las cuales participará en el campamento (Marcar las semanas correspondientes)

20 – 24 Junio  27 junio -1Julio  04 – 8 julio  11 – 15 Julio

18 julio – 22 Julio  25-29 Julio



### Información Adicional

¿Cómo se compone la estructura familiar del niño(a)? Explique

\_\_\_\_\_

¿Tiene el niño(a) miedo a algo especial? \_\_\_\_\_

¿Cómo describiría el temperamento del niño(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de no localizar a los padres llamar a \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

### Historia Clínica

Enfermedades del niño(a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Operaciones \_\_\_\_\_ Tipo de sangre \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Condiciones físicas o emocionales diagnosticadas \_\_\_\_\_

¿Necesita el niño(a) algún cuidado médico especial? \_\_\_\_\_

Nombre del pediatra \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Clínica \_\_\_\_\_



### Experiencia Escolar

Institución educativa a la que asiste \_\_\_\_\_ Grado que va a cursar \_\_\_\_\_

Actividades favoritas del niño \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y firma de Padre/ Madre o Tutor

Fecha

