



# Ficha de Ingreso

Periodo: 2025-2026

Mi  
Hermosa  
Foto

## Datos personales: llenarlos tal cual consta en la cédula o partida

Apellidos y Nombres del Niño :

#Cédula:

Tipo de Sangre:

Dirección Domicilio:

Teléfono fijo:

Teléfono Celular:

## Datos familiares:

### PADRE:

Nombre y apellidos:

CI:

Profesión:

Lugar de Trabajo :

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Email:

### MADRE:

Nombre y apellidos:

CI:

Profesión:

Lugar de Trabajo :

Ocupación:

Dirección:

Teléfono:

Email:

### HERMANOS:

Nº total de hermanos/as:

Lugar que ocupa:

¿Tiene algún conflicto con alguno de ellos?

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE

Apellidos:

Nombres:

CI:

Correo Electrónico:

Lugar de Trabajo:

Dirección:

Teléfonos:

Parentesco:



**Datos de terceras personas en caso de emergencia:**

Posee seguro médico privado? Si lo tiene qué aseguradora?	
¿Sería de su interés adquirir uno?: SI _____ NO _____	
Dispone de cobertura en el IESS?	
A qué clínica u hospital tiene cobertura en caso de emergencia?	
1. Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:
2. Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:
3. Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:
4. Nombre:	Parentesco:
Dirección:	Teléfono:

**Personas autorizadas a retirar al Niño (de la Escuela):**

1. Nombre:	Parentesco:
2. Nombre:	Parentesco:
3. Nombre:	Parentesco:
4. Nombre:	Parentesco:
5. Nombre:	Parentesco:

SUMINITRO DE MEDICAMENTOS EN CASO FIEBRE, U OTROS	Nombre medicina	Cantidad	Horarios

**DATOS PARA FACTURACIÓN**

Nombres:	Apellidos:
No. Cédula o RUC:	Correo:
Dirección:	Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Nombre del Representante  
C.C

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE