Este formato debe ser llenado por los padres de familia que desean inscribir a su hijo a una Estancia del municipio de Centro.

SUBDIRECCIÓN DE CENTROS ASISTENCIALES
ESTANCIAS INFANTILES

DATOS DEL NIÑO:

Nombre del niño (a): _____
Fecha de Nacimiento: _____
Lugar de Nacimiento: _____
Edad: _____Sexo: _____
No. De Control del Acta de Nacimiento: _____
Domicilio: _____
Teléfono (casa): _____Teléfono (urgencia): _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre de la Madre: _____
Edad_____ Lugar de Nacimiento: _____ Edo. Civil: _____
Escolaridad: _____ Nacionalidad: _____
Institución donde Trabaja: _____
Domicilio Laboral: _____
Función que desempeña: _____
Sueldo Mensual: $ _____ Horario de labores: _____
Periodos Vacacionales: _____
Teléfono (oficina): _____ Celular: _____

Nombre del Padre: _____
Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Edo. Civil: _____
Escolaridad: _____ Nacionalidad: _____
Institución donde Trabaja: _____
Domicilio Laboral: _____
Función que desempeña: _____
Sueldo Mensual: $ _____ Horario de labores: _____
Periodos Vacacionales: _____
Teléfono (oficina): _____ Celular: _____

DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA DE RECOGER AL MENOR:

Nombre: _____
Edad: _____ Edo. Civil: _____
Ocupación: _____ Parentesco: _____
Domicilio: _____
Teléfono donde localizarla: _____