

**MINISTERIO DE COMERCIO E INDUSTRIAS
CENTRO DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

☐ MICI

☐ Comunidad

Favor completar la solicitud con letra imprenta

DATOS PERSONALES DEL NIÑO

Nombre Completo del niño: _____

Fecha de Nacimiento: _____

No. cédula: _____

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Dirección Residencial: _____

DATOS PERSONALES DEL ACUDIENTE O FUNCIONARIO RESPONSABLE

Nombre Completo: _____

Dirección Residencial: _____

Lugar de Trabajo: _____ Dpto.: _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono de la Oficina: _____

Celular: _____

E-Mail: _____

Ingreso Mensual: _____

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

Nombre Completo: _____

Dirección Residencial: _____

Lugar de Trabajo: _____ Dpto.: _____

Teléfono Residencial: _____ Teléfono de la Oficina: _____

Celular: _____

E-Mail: _____

Ingreso Mensual: _____

DATOS PERSONALES DEL PADRE

Nombre Completo:	_____
Dirección Residencial:	_____
Lugar de Trabajo:	_____ Dpto.: _____
Teléfono Residencial:	_____ Teléfono de la Oficina: _____
Celular:	_____
E-Mail:	_____
Ingreso Mensual:	_____

EVALUACIÓN

Psicológica:-

Socioeconómica: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

☐ Aprobado	☐ Rechazado
Observaciones:	

Autorizado por: _____	
Fecha: _____	

Firma del solicitante _____

Relación con el niño(a) _____