



**CENTRO EDUCATIVO INFANTIL TIEMPO FELIZ
SOLICITUD DE CUPO**

FECHA DE SOLICITUD:

I. INFORMACION DEL NIÑO/A

Nombre completo del niño/a:	
Lugar y fecha de nacimiento:	
Escolaridad Si No	Donde:
Número de hermanos:	Edades:
Lugar que ocupa entre ellos:	

II. INFORMACION DE LA FAMILIA

Nombre del Padre:	
Ocupación/Profesión:	Teléfono oficina:
Empresa:	Dirección oficina:
Celular	E mail:
Teléfono Residencia:	Dirección Residencia:

Nombre de la Madre:	
Ocupación/Profesión:	Teléfono oficina:
Empresa:	Dirección oficina:
Celular	E mail:
Teléfono Residencia:	Dirección Residencia:

Acudiente Responsable (contabilidad):		CC.
Vive el niño/a con los padres: Si__ No__	Teléfono de la casa:	
Dirección de la casa del niño/a		
En ausencia de ambos padres quien responde por el niño /a		
Parentesco:	Teléfono:	
Dirección:		
E - mail:		

III. REFERENCIAS ADICIONALES

Nombre del Pediatra:	Teléfono:	
Sufre alguna enfermedad o alergia?		
Necesita algún cuidado especial?		
Recibe algún tipo de ayuda profesional?		
Cual?		
Terapia Ocupacional	Psicología	Fonoaudiología
Nombre del profesional	Teléfono:	

I. REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Parentesco
Dirección de residencia:	Teléfono:
Quien le recomendó Happy Time	
Que les motivo a solicitar cupo en Happy Time	

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

Teléfonos: 3731000-3731024 – 3788684
www.happytime.edu.co contactenos@happytime.edu.co
 Barranquilla – Colombia