ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

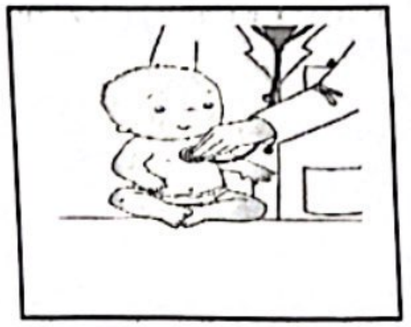
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Brehanna Valentina Parra Mendez

NIVEL: Caminadores #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Georgis Ramirez Firma: _____

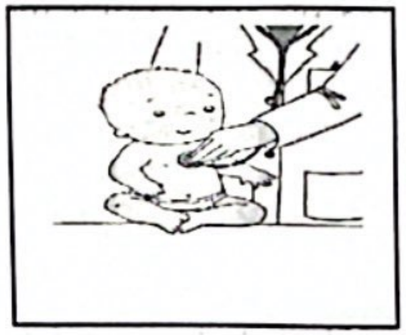
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Maickol Alejandro Sanchez

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: María A. Moreno Guerra Firma: _____

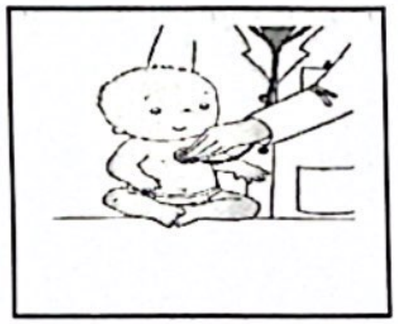
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Wendy Lucia Neto Avila

NIVEL: caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: Yomne Avila

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 JUNIO 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 JUNIO 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Anthony Matias Peña Velasquez

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Maria Velasquez Firma: maria

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

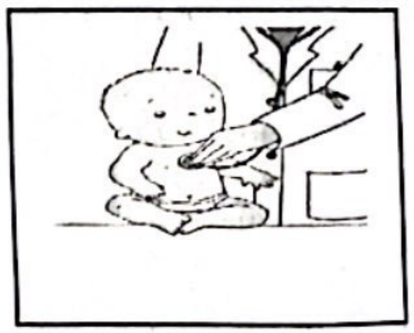
# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Zoe Victoria Santiago Castellar

NIVEL: Caminadores #3



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: JEIMER Santiago Firma: _____

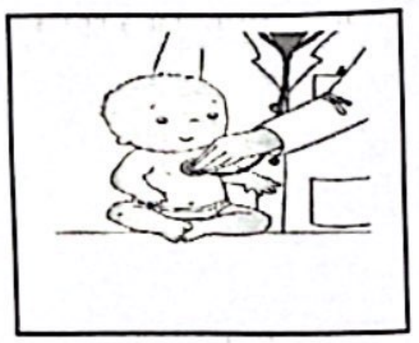
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Mateo David Torres Fuentes

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P. |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Gloria Fuentes. Firma: Gloria Fuentes.

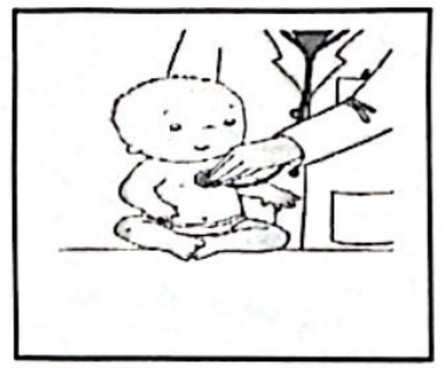
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 JUNIO 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 JUNIO 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Hellen Maide Manchego

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: GRETEL RODRIGUEZ Firma: Gretel Rodriguez.

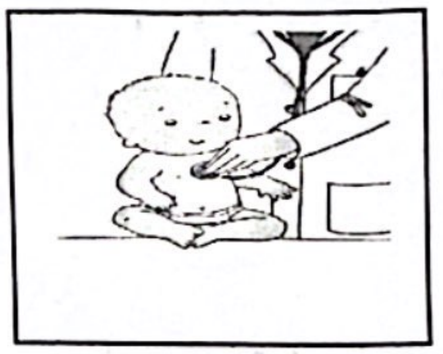
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Alanna Sofia Almanza

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P. |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Nila BZ. cc 52451074. Firma: _____

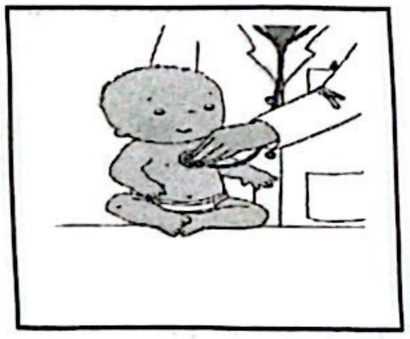
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 JUNIO 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 JUNIO 2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Allan Mathias Rincon Pardo

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Ingrid Julia Pardo Cobos Firma: Ingrid Pardo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Yerik Mateo Garcia Lopez

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Johana López Firma: _____

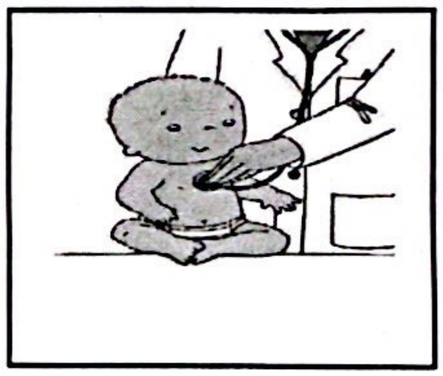
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 - Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ana Maribel Moncada León

NIVEL: Caminadores #3

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P. |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P. |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Patricia León Urrego. Firma: Patricia León

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 27 de Mayo /24.

FECHA DE ENTREGA: 30 de Junio /24.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Samara Catolico.

NIVEL: Caminadores I



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Dugleny s Estrada Firma: Dugleny s Estrada.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 de Junio /24

FECHA DE ENTREGA: 30 de Junio/24.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago Vela

NIVEL: Caminadores 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Nathaly Carrillo Firma: Nathaly Carrillo

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

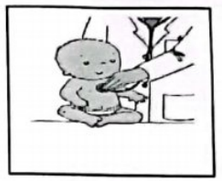
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 de junio /24

FECHA DE ENTREGA: 30 de Junio /24

NOMBRE DEL NIÑO (A): Jacobo Espinosa

NIVEL: Caminadores



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Alejandra Espinosa Firma:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

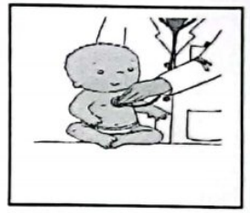
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 de junio /24

FECHA DE ENTREGA: 30 de junio /24

NOMBRE DEL NIÑO (A): Matías Torrenegra

NIVEL: Caminadores I



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Harlen Segarra Firma: Harlen S

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 de Junio /24

FECHA DE ENTREGA: 30 de Junio /24

NOMBRE DEL NIÑO (A): Carlos Martinez

NIVEL: Caminadores 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Neied Peña Anaya Firma: Neied Peña Anaya

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

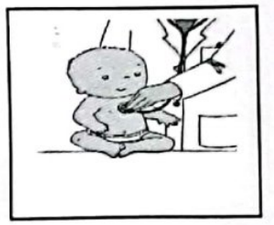
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 de Junio /2024.

FECHA DE ENTREGA: 30 de Juni /2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Keylanis. Davila.

NIVEL: Caminadores 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** Vencido | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Heliana Arieta Flores Firma: Heliana

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 04 Junio 24

FECHA DE ENTREGA: 30 de Junio 24

NOMBRE DEL NIÑO (A): Bastian Zabala

NIVEL: Caminadores 1



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometria (Oidos) | X |
| 12 | Valoración de Oftalmologia (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontologia. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Carolina Zabala Firma: Carolina Zabala

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago Jose Colina Herazo

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | X |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Valeria Pineda Firma: 1000708612

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Angel David Castro Galzon

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: leidy Garzon Firma: leidy Garzon

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Lyan David Ruz Silgado

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | X |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Paola Silgado Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiamara Julieth Sanchez Gonzalez

NIVEL: Materna1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | X |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Rotzabeth Gonzalez Firma: Rotzabeth G.

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio / 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 / Junio / 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Angel David Berrio Rocca

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | X |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Yorbelis Rocca Firma:

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago Andrés Perez Arraez

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Daiky Lucia 1.000249491 Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Mariham Victoria Reyes Carrillo

NIVEL: Maternal

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | X |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Daniela Morales Castillo Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ani Gabriela Peña Quintero

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Dra. Dama Peña CC 1001111222 Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01/Junio/2024

FECHA DE ENTREGA: 30/Junio/2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Linda Luciana Muñoz Casas

NIVEL: Maternal

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Gladys J. Casas 52926492 Bt. Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Angel David Bolaño

NIVEL: Parvulos 1



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Leidis Gonzalez Firma:

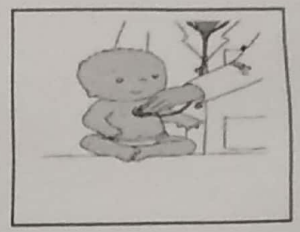
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ana Paula Posso Lemus

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

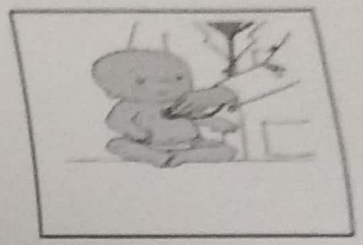
Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Posso Firma: Angela Posso

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thomas Arturo Pet. T

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

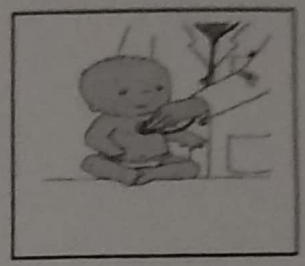
Nombre del Padre / Madre de familia: Sandra E Garn Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Nathan Saul Rivera Alpala

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometria (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Meila Bravo Rodriguez Firma: Meila B.

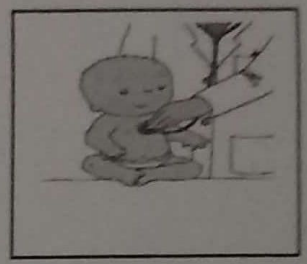
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Lihom Jacob Chacon Casallos

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometria (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmologia (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontologia. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vtdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

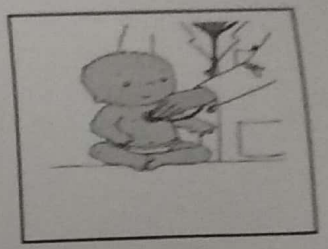
Nombre del Padre / Madre de familia: Maria casallas 1233 Firma: M. casallas

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Lola Mariana Torres Franco

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: KARINA FRANCO NUÑEZ Firma: KARINA FRANCO

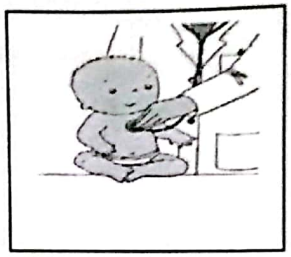
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: Mayo 24 - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Andrelis Miranda Abreu Mallares

NIVEL: Parvulos 1

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | X |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: X Pilar Morales Firma: X

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

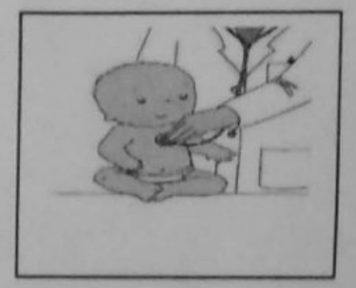
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Jno 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Oana Sofia Meza Valdez

NIVEL: Párvulos 2



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | X |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Ahumada Firma:

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 de Juno 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 de Juno 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Jose Manuel Almaya León

NIVEL: Párvulos 2



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | *Registro Civil de nacimiento* | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | x |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | *Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4.* | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Rosa León G Firma: Rosa León G

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Luna Vallejo Benitez

NIVEL: Párvulos 2



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Jeidelberter Borges Firma: Jeidelberter

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ashley Belén Roldán

NIVEL: Párvulos 2



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de *nacimiento* | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | *Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4.* | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Julieth R. Firma: Julieth R.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Oemian David Ruíz Pardo

NIVEL: Párvulos 9.

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Carolina Gomez Firma: Carolina Gomez

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: Mayo 24 - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ashly Alejandra Rodrigue2.

NIVEL: Parvulos #3.



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P. |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P. |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P. |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: Mar Morales B.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

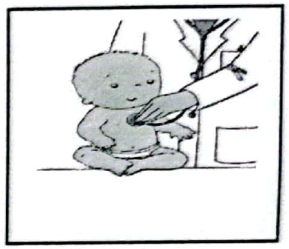
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 07 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Isabella Bravo Alvarez

NIVEL: Parvulos #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Dersy Reyes Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

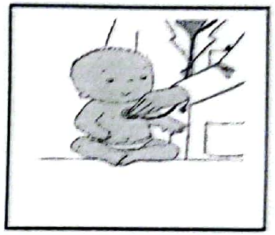
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 07 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Dylan Castillo Tique

NIVEL: Párvulos #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angie Catalina Lopez Firma: Catalina Lopez.

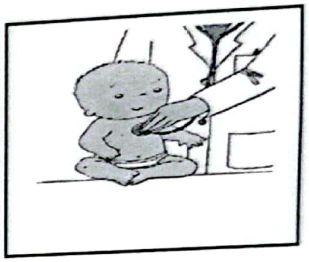
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Maia Villa diego Vargas

NIVEL: Párvulos #3

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Mirna Vargas Firma: Mirna Vargas

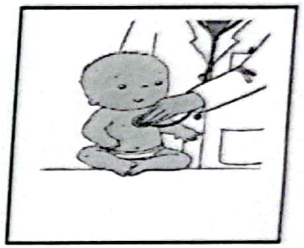
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emily Saimantha Almanza

NIVEL: Parvulos #3

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P. |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

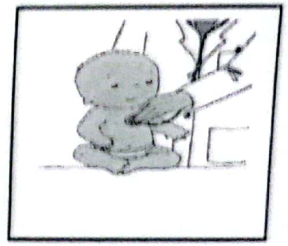
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 07 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emma Vega Lozano

NIVEL: Párvulos #3



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

***1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.***

***2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.***

*Nombre del Padre / Madre de familia:* _____ Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

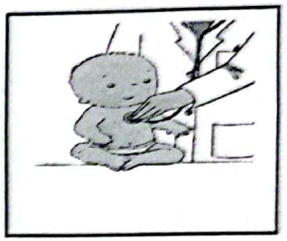
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 07 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Kelianis Davila Arrieta

NIVEL: Párvulos #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Keliana Arrieta Flores Firma: Keliana.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

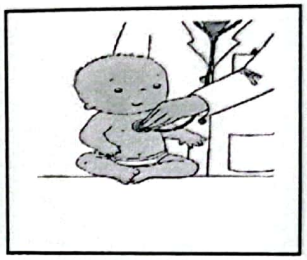
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Eliam Karime Lopez

NIVEL: Párvulos #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | P |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Leidy Johana Buitrago Firma: Leidy Johana Buitrago

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

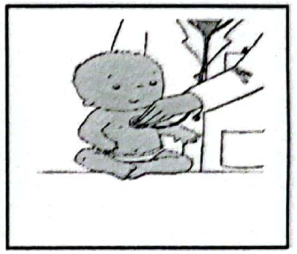
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Josue Fernandez Ramirez

NIVEL: Parvulos #3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

- RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Laura Ramirez PPT 1176593 Firma: Laura Ramirez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 1 - Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - Junio - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thomas Yadiel Mejias Jimenez

NIVEL: Parvulos # 4.

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Yismary Jiménez Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 1 - Junio - 2024.

FECHA DE ENTREGA: 30 - Junio - 2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ever Juel Gaitan Cortes

NIVEL: Parwlos # 4.



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Jeisl Cortes Firma: Jeisl Cortes

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 1- Junio- 2024.

FECHA DE ENTREGA: 30- Junio- 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emily Antonella Nieto Peña

NIVEL: Parvulos #4.



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Mayra L Peña Firma:

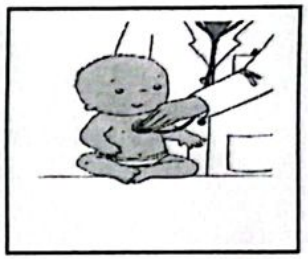
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 1- Junio - 2024.

FECHA DE ENTREGA: 30- Junio - 2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Lizeth Camila Lopez Cardenas.

NIVEL: Parvulos #4.

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Ashley lopez leon Firma: Ashley

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

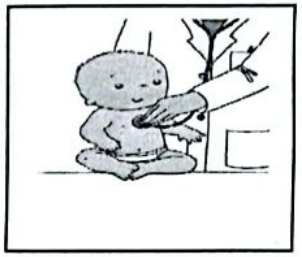
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 1-Junio-2024.

FECHA DE ENTREGA: 30-Junio-2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Luis David Martinez Cauro

NIVEL: Parvulos #9.



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Ahumada Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 28 Mayo 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Luciana Hernandez Suarez

NIVEL: Parvulos #4

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Karen Daniela Suarez Firma: Karen Suarez

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | JARDIN INFANTIL FANA | FANA Jardín Infantil |
|---|---|---|

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 1- Junio - 2024.

FECHA DE ENTREGA: 30- Junio - 2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Josue Barragan

NIVEL: Parvulos # 4.



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Valeria manzanares Firma: Valeria manzanares

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01- Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - Junio - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Ana Lucia Gomez Valbuena.

NIVEL: Pre-Jardin 1.



**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: HlarMoralesB Firma: HlarMoralesB

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01-JUNIO-2024

FECHA DE ENTREGA: 30-JUNIO-2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): EMILY CARRILLO CAMACHO.

NIVEL: PRE-JARDIN 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Natalia Carrillo Firma: NATALY CARRILLO.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01 - JUNIO - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - JUNIO - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): ALANA BORNACELLI MELENDRES.

NIVEL: PRE-JARDIN 1.



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Yenifer Melendres Firma: Yenifer M

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01 - JUNIO - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - JUNIO - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): EFRAIN RODRIGUEZ ESPITIA.

NIVEL: PRE-JARDIN I

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

| | |
|---|---|
| 1. DE 6 MESES A UN AÑO: | CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO). |
| 2. DE UNO A DOS AÑOS: | CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO). |
| 3. DE 2 A 6 AÑOS: | CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO). |

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra ***INSCRITO* ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: SEBASTIAN GONZALEZ Firma: SEBASTIAN GONZALEZ

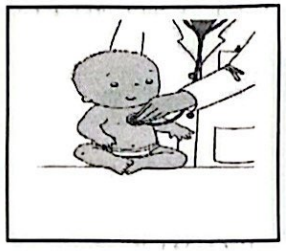
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 01-JUNIO-2024

FECHA DE ENTREGA: 30-JUNIO-2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): IAN SAMUEL MOLINA MORA.

NIVEL: PRE-JARDIN 1-

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P P X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Yesenia Mora Firma: Yesenia Mora

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

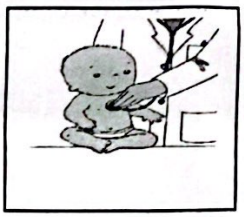
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01- JUNIO - 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 - JUNIO - 2021

NOMBRE DEL NIÑO (A): DILAN MATEO RODRIGUEZ ASCENCIO

NIVEL: PRE- JARDÍN 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Daisy Fonseca Firma: Daisy Fonseca

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01-JUNIO-2024.

FECHA DE ENTREGA: 30-JUNIO-2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): MARTIN CAMILO RIOS RODRIGUEZ.

NIVEL: PRE-JARDIN 1



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: DIEGO RIOS Firma: DIEGO RIOS

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

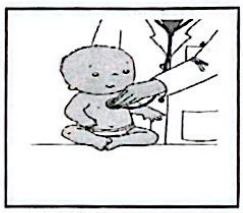
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 01-JUNIO-2024.

FECHA DE ENTREGA: 30-JUNIO-2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): OYLAN KALEB GARZÓN RODRIGUEZ.

NIVEL: PRE-JARDIN. I



SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Maria A Fuentes Firma: Maria A F

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

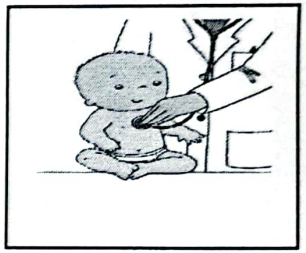
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emily Vallejo

NIVEL:



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | OK X 7/06/24 |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X 7/06/24 OK |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | X |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Pilar Morales Firma: Pilar Morales

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

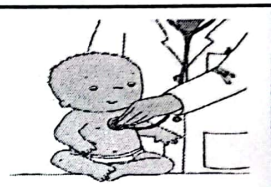
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Juan Jose Lozano

NIVEL: Prejardin 2



**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X 14/06/24 OK |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Beatriz Ramirez Firma: Beatriz Ramirez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

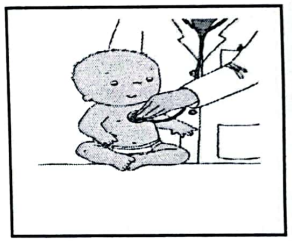
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): David Anacona

NIVEL: _____



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | ✓ |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA ~~EPS O ARS~~ DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Paola Andrea Bonilla Firma: Paola Bonilla.

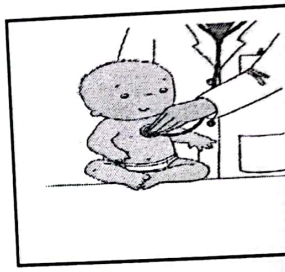
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Sebastian Rincon

NIVEL: Prejardin 2

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑ(A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Wilmer Rincon Neran Firma:

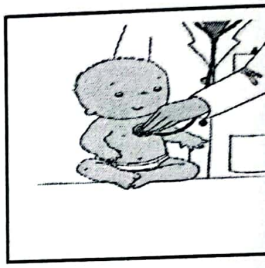
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Isaac Castro

NIVEL: Prejardin 2

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Haysamar Polanco Firma: Polanco Haisamar

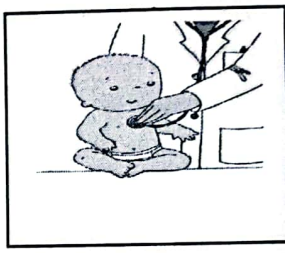
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Juan Jose canchimbo

NIVEL: Prejardin 2

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X ok 29/05/24 |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X 29/05/24 |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X 29/05/24 |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Jairo Mendoza Firma: Jairo Mendoza.

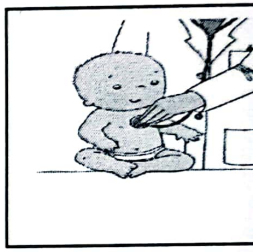
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Nicolas Barrera

NIVEL: Prejardin 2

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Cristina Cavieres C. Firma: [signature]

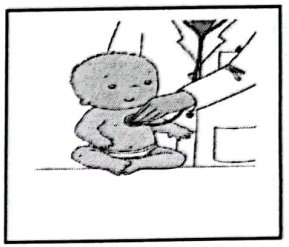
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 de Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 de Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Nathalia Osorio

NIVEL: _____

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Diana Rodrigues Firma: Diana R.

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

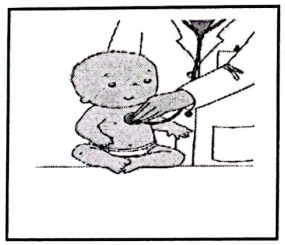
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 10 de Mayo 2024

FECHA DE ENTREGA: 31 de Mayo 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Karen Stephania Torres Chaves

NIVEL: Prejardín 2



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Ahumada Firma:

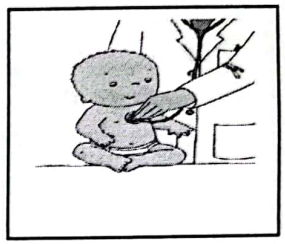
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio de 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio de 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Karen Stephania Torres Chaves

NIVEL: Prejardin 2.

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Alvarado Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

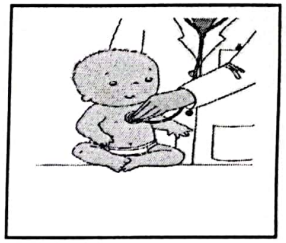
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emanuel Salgado

NIVEL: Prejardin 2



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | OK X 13/06/24 |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Kelis Perez. Firma: Kelis Perez.

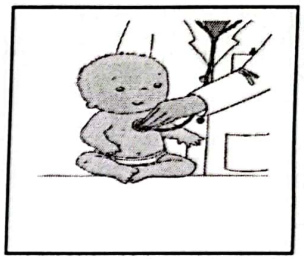
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Natalia Arevalo

NIVEL: Prejardin 2

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Cindy Peroma Firma: Cindy Peroma

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

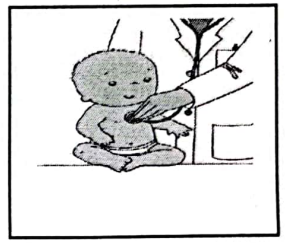
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Adrian Tellez

NIVEL: Prejardin 2



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

**Nombre del Padre / Madre de familia:** Karen Tellez **Firma:** Karen Tellez.

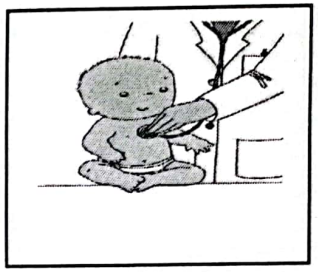
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Juan Pablo Calderon

NIVEL: Prejardin 2

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

**Nombre del Padre / Madre de familia:** Olivia Calderon **Firma:**

Powered by CamScanner

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4- Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 1- Julio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Jooneiber Andres Garcia Rato

NIVEL: PJ3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Medico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Ahmada Firma:

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

CITUD: 4- Junio - 2024

NTREGA: 2- Julio - 2024

L NIÑO (A): Emily Saray Mejia Arrendondo

PJ3



ilia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al
la edad es:

ES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
ÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

ACIONES PARA TENER EN CUENTA:
LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE
ADOS.

| SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|
| tro Civil de nacimiento | |
| copia de la cedula del padre | |
| copia de la cedula dela madre | |
| copia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| net de salud - EPS o ARS | |
| net de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| va de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado e decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| ificados Labores | |
| rnas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| ificado Médico | P |
| oración de audiometría (Oidos). | P |
| oración de Oftalmología (Ojos) | |
| oración de Odontología. (Higiene oral) | |
| copia del recibo Codersa del mes de: | |

os cuatro (4) tipo carnet 3X4.
EBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
RTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO
BO EN SALUD.

dre / Madre de familia: Jeimmy Morales Firma: Jeimmy Morales

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

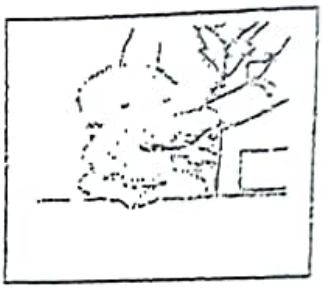
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

CITUD: 4- Junio - 2024

NTREGA: 2- Julio 2024.

L NIÑO (A): Jia Daniela Lopez Hernandez

PJ3



ilia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al la edad es:

ES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
ÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

ACIONES PARA TENER EN CUENTA:
S LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE ADOS.

| SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|
| stro Civil de nacimiento | |
| copia de la cedula del padre | |
| copia de la cedula dela madre | |
| copia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| et de salud - EPS o ARS | |
| et de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| a de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | |
| fiados Labores | |
| as al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| ficado Médico | |
| ación de audiometría (Oidos) | |
| ación de Oftalmología (Ojos) | P |
| ación de Odontología. (Higiene oral) | |
| copia del recibo Cadensa del mes de | |
| cuatro (4) tipo carnet 3X4 | |

EBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
IFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO O EN SALUD.

Firma:

re / Madre de familia: Diego Lopez

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

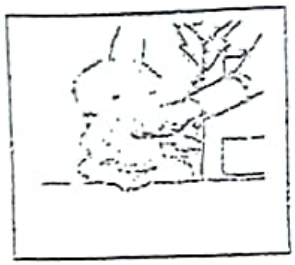
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

ITUD: 4-Junio-2024.

TREGA: 2-Julio-2024

NIÑO (A): Maria Paula. Pinzon Fonseca

PJ3



a les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al
a edad es:

S A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
ÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

ACIONES PARA TENER EN CUENTA:
LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE
DOS.

| SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|
| Civil de nacimiento | |
| pia de la cedula del padre | |
| pia de la cedula dela madre | |
| pia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| de salud - EPS o ARS | |
| de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| ficados Labores | |
| as al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| ficado Médico | P. |
| ación de audiometría (Oidos). | |
| ación de Oftalmología (Ojos) | P |
| ación de Odontología. (Higiene oral) | |
| pia del recibo Codensa del mes de: | |
| cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

BEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
IFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO
O EN SALUD.

e / Madre de familia: Oscar Pinzon Firma: Oscar Pinzon

Powered by CamScanner

SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

ICITUD: 4 - Junio - 2024

ENTREGA: 2- Julio - 2024.

EL NIÑO (A): Liam Sebastian Bedoya H

PJ3



milia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al n la edad es:

SES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

DACIONES PARA TENER EN CUENTA:
S LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE CADOS.

| SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|
| istro Civil de nacimiento | |
| ocopia de la cedula del padre | |
| ocopia de la cedula dela madre | |
| ocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma | |
| net de salud - EPS o ARS | |
| net de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| va de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Carñeado e decir que se encuentra INSCRITO AL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | |
| ñeados Labores | |
| mas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| icado Médico | P |
| oración de audiometría (Oidos). | |
| oración de Oftalmología (Ojos) | |
| oración de Odontología. (Higiene oral) | |
| ocopia del recibo Coodersa del mes de: | |
| os cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

EBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
RTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO
ADO EN SALUD.

dre / Madre de familia: Ana Silvia Castellanos Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 - Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 1- Julio - 202

NOMBRE DEL NIÑO (A): Geraldo Jose Perez

NIVEL: PJ 3

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Alvarado Firma:

Powered by CamScanner

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

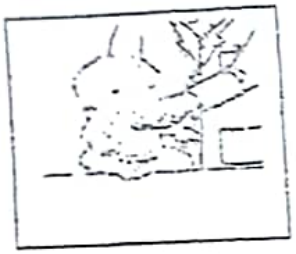
SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

4- Junio - 2024

2- Julio - 2024.

Damian Alejandro Villamizar R.

PJ3



SOY UN NIÑO (A.)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

...s les reconocemos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al ...edad así:

...A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
...OS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
...OS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

...ONES PARA TENER EN CUENTA:
...OS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE ...OS.

| SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|
| ...Civil de nacimiento | |
| ...ia de la cedula del padre | |
| ...ia de la cedula dela madre | |
| ...ia de #2 servicios que de constancia de la casa, telefono fijo, celular y firma. | |
| ...de salud - EPS o ARS | |
| ...de INGRESO o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| ...de Crecimiento y Desarrollo con la respectiva donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado ...ente nos va a entregar DISCETTE O ALFEOGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| ...ados Laborales | |
| ...al día con la respectiva donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| ...ado Médico | P |
| ...ula de vacunación (Obligatorio) | P |
| ...ula de Odontología (Obligatorio) | |
| ...ión de Odontología "Higiene oral" | |
| ...ia del recibo Colanta del mes de ...ubre (4) tres veces al año | |

...ENTE EN: LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
...EN ENCONTRARSE EN: ...PICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO ...) EN SALUD.

...Madre de familia: Firma:

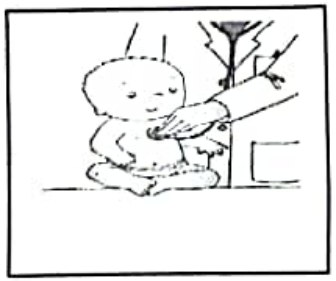
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4- Junio -2024

FECHA DE ENTREGA: 1- Julio 2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Daniel Felipe Aceveo

NIVEL: PJ3.

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Alvarado Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

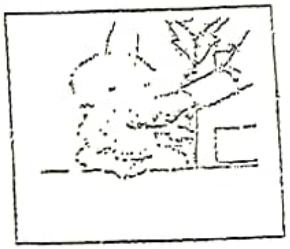
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 - Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 1 - Julio - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Angel Gael Nelo Padilla

NIVEL: PJ3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1. ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

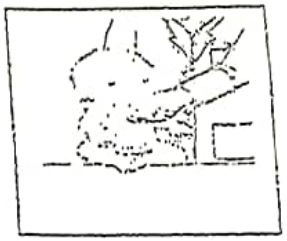
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4- Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 2- Julio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Dulce Maria Polanco Garzon.

NIVEL: PJ3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: Diana Polanco.

Powered by CamScanner

SIC

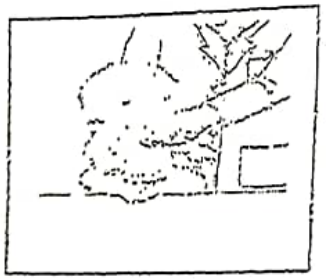
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4- Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 2- Julio -2024.

NOMBRE DEL NIÑO (A): Emanuel Jose Torres Mendoza

NIVEL: PJ4.



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

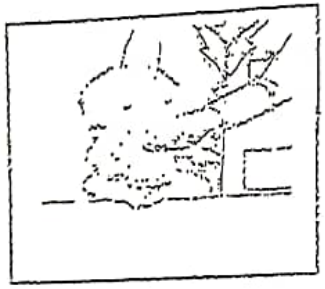
Nombre del Padre / Madre de familia: Jairo Mendoza. Firma: _____

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FAMA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 - Junio - 2024

FECHA DE ENTREGA: 2 - Julio - 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Mariangel Valentina Villazon A

NIVEL: PJ

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | P |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma V Villazon

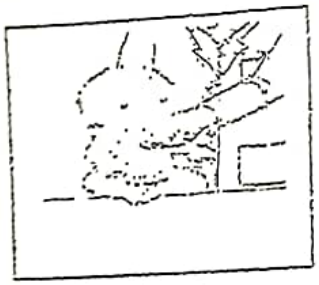
Powered by CamScanner

RESPONSABLE UNIDAD OPERATIVA: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN

ALCALDÍA MAYOR DE SOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4- Junio - 2021

FECHA DE ENTREGA: 1 - Julio - 2021

NOMBRE DEL NIÑO (A): Juliana Isabel Tenjo Villegas

NIVEL: PJ 3

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oidos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

Nombre del Padre / Madre de familia: Cindy Villegas B. Firma:

Powered by CamScanner

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ, D.C.

JARDÍN INFANTIL COFINANCIADO FANA

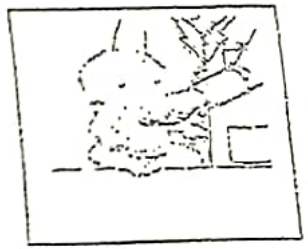
# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 - Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 1 - Julio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Gael Ignacio Jimenez de la Hoz.

NIVEL: Pre-Jardin 3



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

1. ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.

Nombre del Padre / Madre de familia: Francis de la Hoz Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 41 Junio1 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio1 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Jerónimo Mamquin lotano

NIVEL: Pre jardín V



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: [illegible] Firma: [illegible]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4/ Junio / 2024

FECHA DE ENTREGA: 28/ Junio / 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago E. Castellanos Lopez

NIVEL: Prejardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angie Carolina Lopez Firma: Carolina Lopez

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 / Junio / 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 / Junio / 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Adele Alfonso Navarro

NIVEL: Pre jardin 4

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X (23 Julio) |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Emanuel Alfonso Firma: Emanuel Alfonso

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA**

FANA Jardín Infantil

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4/ Junio / 2024

FECHA DE ENTREGA: 28/ Junio / 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): María Camila Pinzón Fonseca

NIVEL: Prejardin 4



SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Alejandra Fonseca Firma:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

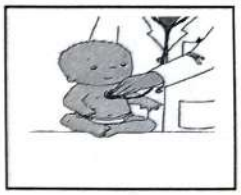
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4| Junio |2024

FECHA DE ENTREGA: 28| Junio| 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Julietha Arimendi Ramirez

NIVEL: Prejardin



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | X |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Laura Isabel Ramirez Firma: Laura R.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

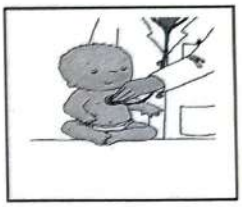
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4| Junio| 2024

FECHA DE ENTREGA: 28| Junio| 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Alaia Anaeth Gonzalez G

NIVEL: Pre jardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: VICTOR CASTELLANO Firma: VICTOR CASTELLANO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

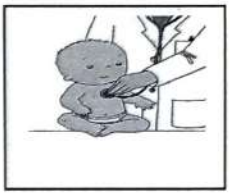
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4| Junio | 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 | Junio | 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Liah Isabella Patiño Diaz

NIVEL: Pre jardín 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Valentina Patiño Firma:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 | Junio | 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 | Junio | 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Vanna Isabella Cruz Ortiz

NIVEL: Prejardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | X |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | X |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Angela Alvarado Firma:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 11 Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Valeria Salomé Duque Viloria

NIVEL: Pre jardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Roy Duque Viloria 1003849462 Firma: _____

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

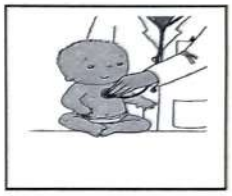
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 | Junio | 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 | Junio | 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Alhan Martinez Arteaga

NIVEL: Pre jardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tramitado |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Leidy Fernandez Firma: Leidy F.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

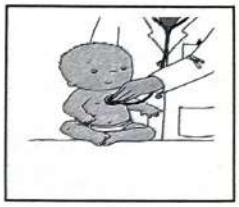
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 41 Junio 12024

FECHA DE ENTREGA: 28 | Junio | 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Maria José Bello Goyeneche

NIVEL: Prejardin Y



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: _____ Firma: Ana S. Goyeneche.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4/ Junio/ 2024

FECHA DE ENTREGA: 28/ Junio/ 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago P. Guevara Arias

NIVEL: Prejardin4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X - Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: CARA ARIAS. Firma:

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

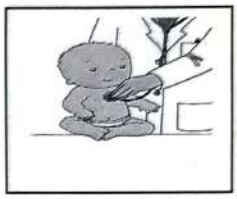
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 | Junio | 2024

FECHA DE ENTREGA: 28 | Junio | 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Gabriel José Chacón Medina

NIVEL: Pre jardín 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Gina Medina Firma: Gina Medina

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4/ Junio / 2024

FECHA DE ENTREGA: 28/ Junio/ 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Thiago Bermudez Morido

NIVEL: Pre jardin 4



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | X |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | X Tratamiento |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1. TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**vxdESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., **USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

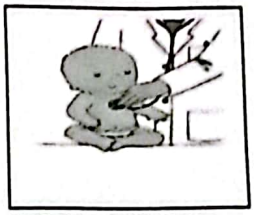
Nombre del Padre / Madre de familia: Wendy Maricta. Firma: Wendy V. Maricta.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

## JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Anthony Puentes Prada

NIVEL: Caminadores 2

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**LESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO A) AFILIADO EN SALUD.**

mbre del Padre / Madre de familia: Pedro Puentes Firma:

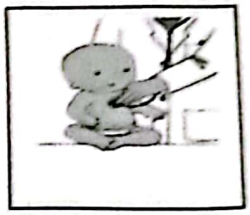
Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



HA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

HA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

MBRE DEL NIÑO (A): Emma Lucia Rodriguez C

EL: caminadores 2

es de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al co según la edad es:

| | |
|---|---|
| DE 6 MESES A UN AÑO: | CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO). |
| DE UNO A DOS AÑOS: | CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO). |
| DE 2 A 6 AÑOS: | CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO). |

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

COMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P ok |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**TOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**OS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO AFILIADO EN SALUD.**

re del Padre / Madre de familia: Brenda Chassade Firma: Brenda

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

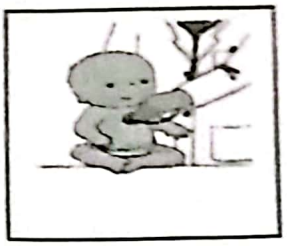
## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Cristal Juliana Casas

NIVEL: Caminadores 2.



SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

**Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:**

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P ok |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

ombre del Padre / Madre de familia: Jeimy catherine Velasquez Firma: Jeimy Velasquez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Aisha Azaleya Olarte.

NIVEL: Caminadores 2

Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Jeorvel Arturo Obleras Firma:

Powered by CamScanner

## JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

# SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



SOLICITUD 9 de Dic 2024

ENTREGA 30 de Dic 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A) Alan Mathias Rosado

Comunidades 2

A la familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos (as, y la frecuencia con que deben llevarlos al según la edad es

| | |
|---|---|
| MENOR A UN AÑO | CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO) |
| DE UN A DOS AÑOS | CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO) |
| DE 3 A 5 AÑOS | CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO) |

SOY UN NIÑO (A) FELIZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a) | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometria (Oidos) | P |
| 12 | Valoración de Oftalmologia (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontologia (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4 | |

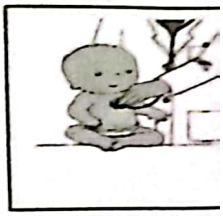
**TODOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Fabel Rosado Firma:

Powered by CamScanner

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



CHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

CHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

MBRE DEL NIÑO (A): Charlotte Ordoñez Rodriguez

VEL: Caminadores 2

dres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al dico según la edad es:

DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

COMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| o. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| | Registro Civil de nacimiento | |
| | Fotocopia de la cedula del padre | |
| | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | P |
| | Certificados Labores | |
| | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| | Certificado Médico | |
| | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

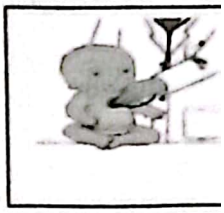
**STOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**OS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑ AFILIADO EN SALUD.**

re del Padre / Madre de familia: Diana Paola Rodriguez Firma:

Powered by CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | **JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA** | FANA Jardín Infantil |

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



CHA SOLICITUD: 4 De Junio 2023

CHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2023

MBRE DEL NIÑO (A): Irma Bugama Batista

VEL: Caminadores 2

res de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al dico segùn la edad es:

DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

COMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al dia con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | P |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | P |

ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.
LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO A) AFILIADO EN SALUD.

bre del Padre / Madre de familia: Angela Alvarado Firma:

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS

FECHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Nahomi Tovar Pinilla

NIVEL: Caminadores 2



Padres de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

1. DE 6 MESES A UN AÑO: CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO).
2. DE UNO A DOS AÑOS: CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO).
3. DE 2 A 6 AÑOS: CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO).

SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

1. **TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO | P |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometría (Oídos). | |
| 12 | Valoración de Oftalmología (Ojos) | |
| 13 | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**1.ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**

**2. LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO (A) AFILIADO EN SALUD.**

Nombre del Padre / Madre de familia: Anderson Tovar Firma: Anderson Tovar

Powered by CamScanner

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



FECHA SOLICITUD: 4 De Junio 2024

FECHA DE ENTREGA: 30 De Junio 2024

NOMBRE DEL NIÑO (A): Juan Pablo Cruz

DIRECCIÓN: Comuneros 2

Señores de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al médico según la edad es:

| | |
|---|---|
| DE 6 MESES A UN AÑO: | CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO). |
| DE UNO A DOS AÑOS: | CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO). |
| DE 2 A 6 AÑOS: | CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO). |

**SOY UN NIÑO (A) FELÍZ SI TENGO SALUD**

RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| No. | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| 1 | Registro Civil de nacimiento | |
| 2 | Fotocopia de la cedula del padre | |
| 3 | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| 4 | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| 5 | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| 6 | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| 7 | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| 8 | Certificados Labores | |
| 9 | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| 10 | Certificado Médico | |
| 11 | Valoración de audiometria (Oidos) | P |
| 12 | Valoración de Oftalmologia (Ojos) | P |
| 13 | Valoración de Odontologia. (Higiene oral) | P |
| 14 | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| 15 | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | |

**ESTOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO AFILIADO EN SALUD.**

Nombres del Padre / Madre de familia: Juan Camilo Cruz Firma: 4/06/2024

Powered by CamScanner

ALDÍA MAYOR BOGOTÁ D.C.

# JARDIN INFANTIL COFINANCIADO FANA

FANA Jardín Infantil

## SOLICITUD Y ENTREGA DE DOCUMENTOS



HA SOLICITUD: Junio 4 2024

HA DE ENTREGA: Julio 4 2024

MBRE DEL NIÑO (A): Emmanuel Montañez Villalba

EL: caminadores # 2

res de familia les recordamos el derecho a la salud que tienen sus hijos /as, y la frecuencia con que deben llevarlos al dico según la edad es:

| | |
|---|---|
| DE 6 MESES A UN AÑO: | CADA 3 MESES (CUATRO VECES AL AÑO). |
| DE UNO A DOS AÑOS: | CADA 4 MESES (TRES VECES AL AÑO). |
| DE 2 A 6 AÑOS: | CADA 6 MESES (DOS VECES AL AÑO). |

SOY UN NIÑO (A)
FELÍZ SI TENGO
SALUD

COMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA:

**TODOS LOS DOCUMENTOS DEBEN ENTREGARSEN EN FOTOCOPIA Y EN SOBRE DE MANILA DEBIDAMENTE MARCADOS.**

| | SEGUIMIENTO A DOCUMENTOS | ACTUALIZAR |
|---|---|---|
| | Registro Civil de nacimiento | |
| | Fotocopia de la cedula del padre | |
| | Fotocopia de la cedula dela madre | |
| | Fotocopia de #2 acudientes con su dirección de la casa, teléfono fijo, celular y firma. | |
| | Carnet de salud - EPS o ARS | |
| | Carnet de SISBEN o solicitud de inclusión al niño (a) al núcleo familiar | |
| | Curva de Crecimiento y Desarrollo con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). El Certificado debe decir que se encuentra **INSCRITO ALPROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO** | |
| | Certificados Labores | P |
| | Vacunas al día con la contraportada donde se observe el nombre del niño (a). | |
| | Certificado Médico | P |
| | Valoración de audiometría (Oídos). | P |
| | Valoración de Oftalmología (Ojos) | P |
| | Valoración de Odontología. (Higiene oral) | |
| | Fotocopia del recibo Codensa del mes de: | |
| | Fotos cuatro (4) tipo carnet 3X4. | P |

**STOS DEBEN ENCONTRARSE EN LA CARPETA DE SUS HIJOS / AS., USTEDES CONSERVAN LOS ORIGINALES.**
**LOS CERTIFICADOS MEDICOS Y VALORACIONES SOLO SE ACEPTAN DE LA EPS O ARS DONDE SE ENCUENTRE EL NIÑO AFILIADO EN SALUD.**

re del Padre / Madre de familia: _____ Firma: Milton Montañez Lizarazo

Powered by CamScanner