MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

1. DATOS DEL NIÑO(A)

Nombre y apellidos: Josué Gabriel Marulanda Márquez | NUIP ☒ Otro ☐: Pasaporte: ☐ 1028959097

Fecha de nacimiento: 23-09-2021 | Edad: 3 años

País de nacimiento: Colombia | Ciudad de nacimiento: Bogotá

Etnia: MESTIZO ☐, BLANCO ☐, AFRO ☐, INDÍGENA ☐, RAIZAL ☐, ROM ☐, OTRO ☐ _____ | Sexo: F ☐ M ☒

Estrato socioeconómico: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ | Puntaje SISBEN:

Dirección de residencia familiar: Cra. 100 #148-57 | Barrio: La Campiña | Localidad: Suba

Teléfono fijo o celular: 3152224829 - 3115800634

2. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Convive	Correo electrónico	Teléfono
Leslie Márquez Bernal	mamá	32	hogar	SI ☒ NO ☐	lesliemarquezv21@gmail.com	3152224829
Gabriel Marulanda Villegas	papá	37	Asesor	SI ☒ NO ☐	gabrielmarulanda76@hotmail.com	3115800634
Daniel Márquez Bernal	hermano	12	Estudiante	SI ☒ NO ☐		
Jesús Marulanda Márquez	hermano	7	Estudiante	SI ☒ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		

3. DATOS PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Las personas relacionadas a continuación serán autorizadas como acudientes de los niños(as) y podrán ser contactadas en aquellas ocasiones en que el Jardín necesite brindar o solicitar información de carácter urgente, en el caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres en los teléfonos de contacto proporcionados. De igual forma, en caso de que su hijo(a) sufra algún accidente o presente una condición médica que requiera de su rápida movilización a un centro de salud cercano, cualquiera de estas personas registradas podrá ser contactada para llevarlo(a) o acompañarlo(a), en caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres.

Indique si autoriza al Jardín contactar con las siguientes personas en caso de emergencia: SI ☒ NO ☐

- **Nombre y apellidos:** Jose Luis Márquez Nuñez | **N° CC:** 10368127
  - Dirección de residencia: Cra. 100 #148-57 | Barrio: Suba La Campiña | Localidad: Suba
  - Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): 3237741729 | Correo electrónico:
- **Nombre y apellidos:** | **N° CC:**
  - Dirección de residencia: | Barrio: | Localidad:
  - Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): | Correo electrónico:
- **Nombre y apellidos:** | **N° CC:**
  - Dirección de residencia: | Barrio: | Localidad:
  - Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): | Correo electrónico:

4. DATOS DE MATRÍCULA

Jardín en el que se matrícula: JARDÍN TUNA ALTA OTERO | **Sede:** SUBA

Grado: PÁRVULOS ☒ PRE-JARDÍN ☐ | **Modalidad:** PRIMERA VEZ ☒ RENOVACIÓN ☐

Powered by CamScanner

Código: IAR-IM-FO-117 Versión: 05	PROGRAMA JARDÍN	FUNDACIÓN OTERO LIEVANO
Fecha de Elaboración: 21/02/2019 Fecha de Actualización: 31/07/2023	MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL	

. AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

OMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

lanifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano.* Por lo tanto, por voluntad ropia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.

El servicio es completamente gratuito para el programa jardín

Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.

Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)

Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.

En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.

Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.

Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.

Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello ›ies, manos y vestuario en general.

Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.

Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún notivo.

l niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al iño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.

umplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de tención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

osotros) Leslie Márquez y Gabriel Marulanda identificado(s) . nº 4614670 y CC.1237595169, con domicilio en Cra. 100 #148-57, Suba y en mi calidad re/madre/apoderado del niño/ niña Josué Gabriel Marulanda Márquez, autorizamos na expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones s en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

UMENTOS DE INGRESO

plimiento a la normatividad vigente y con el propósito de asegurar la atención integral y pertinente para la niña y/o niños, es de nuestro contar con los siguientes documentos para formalizar el proceso de matrícula:

Certificado médico escolar: *Indica estado de salud general y determina si puede participar en actividades especificas (por ejemplo, educación física).*
Certificado de asistencia al programa de crecimiento y desarrollo: *Determina si la medición del peso y talla, son los esperados para la edad.*
Certificado del tamizaje por optometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza visual.*
Certificado del tamizaje de audiometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza auditiva.*
Certificado del examen por odontología: *Establece el grado de salud oral y pauta especificaciones para la promoción y prevención.*
Certificación laboral de los padres o acudientes.
Tres fotografías recientes 3X4, para ser empleadas en el carné y la historia social de la niña/niño.
Autorización de Salida diligenciada, claramente identificando la persona responsable de recoger al niño/ niña.

Programa Jardim	Sandra Harker	Comité de Gestión Documental.
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:

Powered by CamScanner

Código: AR-IM-FO-117	PROGRAMA JARDÍN	
Versión: 05		
Fecha de Elaboración: 21/02/2019	MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL	FUNDACIÓN OTERO LEMA
Fecha de Actualización: 31/07/2023		

MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

1. DATOS DEL NIÑO(A)

Nombre y apellidos: Salome Adele Arrieta Camargo NUIP ☒ Otro ☐: Pasaporte: ☐ 1080071239

Fecha de nacimiento: 18-Septiembre 2020 Edad: 04

País de nacimiento: Colombia Ciudad de nacimiento: Pasto

Etnia: MESTIZO ☒, BLANCO ☐, AFRO ☐, INDÍGENA ☐, RAIZAL ☐, ROM ☐, OTRO ☐ _____ Sexo: F ☒ M ☐

Estrato socioeconómico: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ Puntaje SISBEN: A2

Dirección de residencia familiar: KR 90 # 152 - 62 Barrio: Tuna alta Localidad: Suba

Teléfono fijo o celular: 3113768002

2. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Convive	Correo electrónico	Teléfono
Amalia V. Camargo T	Madre	29	of. varios	SI ☒ NO ☐	amaliavanet.c@gmail.com	3113768002
Juan D. Arrieta Garcia	Padre	32	Militar	SI ☒ NO ☐	jarrietagarcia98@gmail.com	3203674223
Evelyn A. Maigual Camargo	Hermana	11	Estudiante	SI ☒ NO ☐		
Loreley Torres Gutierres	Abuela	67	of. varios	SI ☒ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		

3. DATOS PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Las personas relacionadas a continuación serán autorizadas como acudientes de los niños(as) y podrán ser contactadas en aquellas ocasiones en que el Jardín necesite brindar o solicitar información de carácter urgente, en el caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres en los teléfonos de contacto proporcionados. De igual forma, en caso de que su hijo(a) sufra algún accidente o presente una condición médica que requiera de su rápida movilización a un centro de salud cercano, cualquiera de estas personas registradas podrá ser contactada para llevarlo(a) o acompañarlo(a), en caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres.

Indique si autoriza al Jardín contactar con las siguientes personas en caso de emergencia: SI ☒ NO ☐

- **Nombre y apellidos:** Amalia Vanessa Camargo N° CC: 1085323776
  Dirección de residencia: KR 90 #152-62 Barrio: Tuna Alta Localidad: Suba
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): 3113768002 Correo electrónico: amaliavanet.c@gmail.com
- **Nombre y apellidos:** Loreley Torres Gutierrez N° CC: 41740347
  Dirección de residencia: KR 90 #152-62 Barrio: Tuna Alta Localidad: Suba
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): 3127806293 Correo electrónico:
- **Nombre y apellidos:** N° CC:
  Dirección de residencia: Barrio: Localidad:
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): Correo electrónico:

4. DATOS DE MATRÍCULA

Jardín en el que se matrícula: JARDÍN TUNA ALTA OTERO Sede: SUBA

Grado: PÁRVULOS ☐ PRE-JARDÍN ☒ Modalidad: PRIMERA VEZ ☒ RENOVACIÓN ☐

Programa Jardim	Sandra Parker	Comité de Gestión Documental.
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:

Powered by CamScanner

5. AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano*. Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falte por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) Amalia Vanessa Camargo Torres identificado(s) con C.C. nº 1085323776, con domicilio en Rd 90 #152 - 62 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña madre, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

6. DOCUMENTOS DE INGRESO

En cumplimiento a la normatividad vigente y con el propósito de asegurar la atención integral y pertinente para la niña y/o niños, es de nuestro interés contar con los siguientes documentos para formalizar el proceso de matrícula:

1) **Certificado médico escolar:** *Indica estado de salud general y determina si puede participar en actividades específicas (por ejemplo, educación física)*
2) **Certificado de asistencia al programa de crecimiento y desarrollo:** *Determina si la medición del peso y talla, son los esperados para la edad.*
3) **Certificado del tamizaje por optometría:** *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza visual.*
4) **Certificado del tamizaje de audiometría:** *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza auditiva.*
5) **Certificado del examen por odontología:** *Establece el grado de salud oral y pauta especificaciones para la promoción y prevención.*
6) **Certificación laboral de los padres o acudientes.**
7) **Tres fotografías recientes 3X4, para ser empleadas en el carné y la historia social de la niña/niño.**
8) **Autorización de Salida diligenciada, claramente identificando la persona responsable de recoger al niño/ niña.**

Powered by CamScanner

Fecha de Elaboración: 31/03/2019
Fecha de Actualización: 31/07/2023

MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

1. DATOS DEL MENOR(A)

Nombres y apellidos: apellido segundo primer [illegible] NUIP ☒ Civil ☐ Pasaporte ☐ 1083205560
Fecha de nacimiento: [illegible] Edad: 4 AÑOS
País de nacimiento: colombia Ciudad de nacimiento: medellin
Etnia: (Ninguna, Indígena, Afro, Raizal, Rrom) Sexo: F ☐ M ☒
Régimen: (Contributivo, Subsidiado, Especial, Excepción) Puntaje SISBEN: A2
Dirección de residencia familiar: cll 134 [illegible] 40 Barrio: casa blanca Localidad: suba
Teléfono fijo o celular: 3011838005 - 3213937902

2. CARACTERIZACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Convive	Correo electrónico	Teléfono
[illegible]	PAPÁ	32		SI ☒ NO ☐		
[illegible]	MAMÁ	35		SI ☒ NO ☐		
[illegible]	HERMANA	16		SI ☒ NO ☐		
[illegible]	HERMANO	7		SI ☒ NO ☐		
[illegible]		1		SI ☒ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		

3. DATOS PARA CONTACTO EN EL CASO DE EMERGENCIA

Las personas relacionadas a continuación serán autorizadas como acudientes de los niños(as) y podrán ser contactadas en aquellas ocasiones en que el jardín necesite localizar o solicitar información de carácter urgente, en el caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres en los teléfonos de contacto proporcionados. De igual forma, en caso de que su hijo(a) sufra algún accidente o presente una condición médica que requiera de su rápida movilización a un centro de salud cercano, cualquiera de estas personas registradas podrá ser contactada para llevarlo(a) o acompañarlo(a), en caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres.

Indique si autoriza al jardín contactar con las siguientes personas en caso de emergencia: SI ☒ NO ☐

- **Nombre y apellidos:** [illegible] N° CC: 79246304
  Dirección de residencia: cll 134 [illegible] 40 Barrio: casa blanca Localidad: suba
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): 3103167232 Correo electrónico:
- **Nombre y apellidos:** N° CC:
  Dirección de residencia: Barrio: Localidad:
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): Correo electrónico:
- **Nombre y apellidos:** N° CC:
  Dirección de residencia: Barrio: Localidad:
  Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): Correo electrónico:

4. DATOS DE MATRÍCULA

Jardín en el que se matricula: JARDÍN LUNA ALTA OTERO **Sede:** SUBA

Grado: PÁRVULOS ☐ PRE JARDÍN ☒ **Modalidad:** PRIMERA VEZ ☐ RENOVACIÓN ☐

Programa Jardín	Sandra Barker	Comité de Gestión Documental
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:

Powered by CamScanner

Código: JAR-IM-FO-117	PROGRAMA JARDÍN
Versión: 05	
Fecha de Elaboración: 21/02/2019	MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL
Fecha de Actualización: 31/07/2023	

5. AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano.* Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) LEIDY YULANI PEREZ LOPEZ identificado(s) con C.C. nº 1023719885, con domicilio en CLL 146 78 - 40 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña DOMINIC SANTIAGO PEREZ LOPEZ, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

6. DOCUMENTOS DE INGRESO

En cumplimiento a la normatividad vigente y con el propósito de asegurar la atención integral y pertinente para la niña y/o niños, es de nuestro interés contar con los siguientes documentos para formalizar el proceso de matrícula:

1) Certificado médico escolar: *Indica estado de salud general y determina si puede participar en actividades especificas (por ejemplo, educación física).*
2) Certificado de asistencia al programa de crecimiento y desarrollo: *Determina si la medición del peso y talla, son los esperados para la edad.*
3) Certificado del tamizaje por optometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza visual.*
4) Certificado del tamizaje de audiometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza auditiva.*
5) Certificado del examen por odontología: *Establece el grado de salud oral y pauta especificaciones para la promoción y prevención.*
6) Certificación laboral de los padres o acudientes.
7) Tres fotografías recientes 3X4, para ser empleadas en el carné y la historia social de la niña/niño.
8) Autorización de Salida diligenciada, claramente identificando la persona responsable de recoger al niño/ niña.

Programa Jardim	Sandra Harker	Comité de Gestión Documental.
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:

Powered by CamScanner

Código: JAR-IM-FO-117	PROGRAMA JARDÍN	
Versión: 05		
Fecha de Elaboración: 21/02/2019	MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL	FUNDACIÓN OTERO LEVANO
Fecha de Actualización: 31/07/2023		

MATRÍCULA Y AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

1. DATOS DEL NIÑO(A)

Nombre y apellidos: LIAM DAMIAN PEREZ LOPEZ — **NUIP** ☒ **Otro** ☐: **Pasaporte:** ☐

Fecha de nacimiento: 01 DICIEMBRE / 2021 — **Edad:** 2 AÑOS

País de nacimiento: COLOMBIA — **Ciudad de nacimiento:** MEDELLIN - ANTIOQUIA.

Etnia: MESTIZO ☐, BLANCO ☐, AFRO ☐, INDÍGENA ☐, RAIZAL ☐, ROM ☐, OTRO ☒ _____ — **Sexo:** F ☐ M ☒

Estrato socioeconómico: 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ — **Puntaje SISBEN:** A2

Dirección de residencia familiar: cll 146 b 78-40 — **Barrio:** CASA BLANCA — **Localidad:** SUBA

Teléfono fijo o celular: 3011858005 - 3213979027

2. COMPOSICIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

Nombre y apellidos	Parentesco	Edad	Ocupación	Convive	Correo electrónico	Teléfono
MICHAEL ESTEBAN PEREZ	PAPA	32	DESEMPLE	SI ☒ NO ☐		3213979027
IZIA YULANI PEREZ	MAMA	35	DESEMPLE	SI ☒ NO ☐	anasofia0502928gmail.com	3011858
ANA SOFIA PEREZ	HERMANA	16		SI ☒ NO ☐		
DOMINIC SANTIAGO PEREZ	HERMANO	4		SI ☒ NO ☐		
LIAM DAMIAN PEREZ	HIJO	2		SI ☒ NO ☐		
				SI ☐ NO ☐		

3. DATOS PARA CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Las personas relacionadas a continuación serán autorizadas como acudientes de los niños(as) y podrán ser contactadas en aquellas ocasiones en que el Jardín necesite brindar o solicitar información de carácter urgente, en el caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres en los teléfonos de contacto proporcionados. De igual forma, en caso de que su hijo(a) sufra algún accidente o presente una condición médica que requiera de su rápida movilización a un centro de salud cercano, cualquiera de estas personas registradas podrá ser contactada para llevarlo(a) o compañarlo(a), en caso de que no sea posible comunicarse con ninguno de los padres.

Indique si autoriza al Jardín contactar con las siguientes personas en caso de emergencia: SI ☒ NO ☐

Nombre y apellidos: IZIDI YULANI PEREZ LOPEZ — **N° CC:** 1033719885

Dirección de residencia: cll 146 -78-40 — **Barrio:** CASA BLANCA — **Localidad:** SUBA

Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): 3011858005 — **Correo electrónico:** anasofia0502928gmail.c

Nombre y apellidos: — **N° CC:**

Dirección de residencia: — **Barrio:** — **Localidad:**

Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): — **Correo electrónico:**

Nombre y apellidos: — **N° CC:**

Dirección de residencia: — **Barrio:** — **Localidad:**

Teléfono de contacto (Fijo y/o celular): — **Correo electrónico:**

DATOS DE MATRÍCULA

Jardín en el que se matrícula: JARDÍN TUNA ALTA OTERO — **Sede:** SUBA

Grado: PÁRVULOS ☒ PRE-JARDÍN ☐ — **Modalidad:** PRIMERA VEZ ☒ RENOVACIÓN ☐

Programa Jardim	Sandra Harker	Comité de Gestión Documental.
Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:

Powered by CamScanner

5. AUTORIZACIÓN DE CUIDADO CALIFICADO INFANTIL

COMPROMISOS DEL PADRE O REPRESENTANTE LEGAL

Manifiesto(amos) conocer la información relacionada con el servicio que me proporcionará la *Fundación Otero Liévano.* Por lo tanto, por voluntad propia y contando con el asentimiento/consentimiento del Niño(a), acepto lo siguiente:

1. Cumplir con todo el proceso de matrícula estipulado por el Jardín, entregando puntualmente los documentos actualizados necesarios para este proceso, conozco que tendré 3 actas de compromiso, si incumplo con esta documentación, en la tercera acta seré reportado a la institución legal competente como posible negligencia y vulneración de derechos del niño.
2. El servicio es completamente gratuito para el programa jardín
3. Si me hacen un llamado telefónico desde el Jardín por accidente o enfermedad del niño o niña, se hará presente un adulto autorizado a recoger al niño inmediatamente sea contactado.
4. Llevar al niño o niña al médico tantas veces como sea necesario, ya sea por enfermedad o por requerimiento nutricional (talla, peso, exámenes médicos, etc.)
5. Atender y dar cumplimiento a las orientaciones dadas por las maestras, la coordinadora y/o la psicóloga, después de tres llamados de compromiso se revisará el caso internamente para encaminar su manejo.
6. En caso de detectarse una situación que ponga en riesgo la integridad del niño(a) el Jardín procederá a reportar el evento según corresponda a las entidades pertinentes, I.C.B.F. Secretaria De Educación, Comisaria de familia.
7. Presentar la incapacidad médica o carta escrita cuando el niño falle por cualquier motivo, si estos documentos no se presentan se hace necesario realizar un seguimiento y de ser pertinente una notificación a la institución legal competente.
8. Participar en las actividades programadas por el jardín (talleres, entrega de informes, comité de padres, salidas pedagógicas y ecológicas, etc.), dado que estas son de carácter obligatorio.
9. Mantener una excelente presentación diaria del niño o la niña. Esto incluye mi compromiso con la revisión permanente de sus uñas, cabello pies, manos y vestuario en general.
10. Cumplir con el horario establecido por el jardín tanto en el proceso de ingreso y salida del niño y/o la niña.
11. Presentar el carné a la hora de entrega y salida de los niños(as). Si la persona no posee el carné no se entregará el niño o niña por ningún motivo.
12. El niño(a) no podrá ser entregado bajo ninguna circunstancia si la persona no ha sido previamente autorizada. Aquel adulto que retire al niño(a) de nuestra institución deberá portar el carné correspondiente y ser mayor de 18 años.
13. Cumplir con el conducto regular para la solicitud de información general y al momento de realizar quejas y reclamos respecto al servicio de atención prestado al niño o niña. En tales casos se debe proceder dirigiéndose a la maestra responsable del aula, para manifestar la inquietud. Si con ella no encuentra respuesta, diríjase a la coordinadora.

Yo (Nosotros) YEIDI YURANI PEREZ LOPEZ identificado(s) con C.C. nº 1033719883, con domicilio en Cl 146 b 78-40 y en mi calidad de padre/madre/apoderado del niño/ niña ISAAC DAMIAN PEREZ LOPEZ, autorizamos de forma expresa al Jardín Tuna Alta de la Fundación Jorge Otero Liévano, para que preste el servicio de cuidado infantil en sus instalaciones ubicadas en la Carrera 90 No 147 C 32 , con los requisitos mencionados en los numerales a continuación:

6. DOCUMENTOS DE INGRESO

En cumplimiento a la normatividad vigente y con el propósito de asegurar la atención integral y pertinente para la niña y/o niños, es de nuestro interés contar con los siguientes documentos para formalizar el proceso de matrícula:

1) Certificado médico escolar: *Indica estado de salud general y determina si puede participar en actividades específicos (por ejemplo, educación física).*
2) Certificado de asistencia al programa de crecimiento y desarrollo: *Determina si la medición del peso y talla, son los esperados para la edad.*
3) Certificado del tamizaje por optometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza visual.*
4) Certificado del tamizaje de audiometría: *Busca identificar posibles trastornos de la agudeza auditiva.*
5) Certificado del examen por odontología: *Establece el grado de salud oral y pauta especificaciones para la promoción y prevención.*
6) Certificación laboral de los padres o acudientes.
7) Tres fotografías recientes 3X4, para ser empleadas en el carné y la historia social de la niña/niño.
8) Autorización de Salida diligenciada, claramente identificando la persona responsable de recoger al niño/ niña.

Powered by CamScanner