**COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS**

YO: Jhoan Camilo Moline

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación 1026592531

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Emily Lucrecia Martinez Campos

IDENTIFICACIÓN 1033831222 FECHA DE NACIMIENTO 07/02/2022

NIVEL: Preparatorio EDAD: 3 años FECHA DE VERIFICACIÓN 01/12/2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Adriana Gonzalez

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 05/12/2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

| DOCUMENTACIÓN | SI | NO | PRÓXIMO CONTROL | FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE |
|---|---|---|---|---|
| Certificado médico (VIGENTE) | | | | |
| Certificado de crecimiento y desarrollo | | | | |
| Valoración de optometría (VIGENTE) | | | | |
| Valoración de audiometría (VIGENTE) | | | | |
| Valoración de odontología (VIGENTE) | | X | | Jhoan Camilo M |
| Valoración por especialista | | | | |

Observaciones: _____

Powered by CamScanner

**COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS**

YO: Jennifer Cobi

CON: CC___ TI___ PPT x OTRO___ No Identificación: 5164148

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Daniel Jesus Osorio Ojeda

IDENTIFICACIÓN: 1023048110 FECHA DE NACIMIENTO: 06/09/2021

NIVEL: Prejardin EDAD: 4 años FECHA DE VERIFICACIÓN: 01/12/2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Adriana Gonzalez

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 05/12/2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

| DOCUMENTACIÓN | SI | NO | PROXIMO CONTROL | FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE |
|---|---|---|---|---|
| Certificado médico (VIGENTE) | | | | |
| Certificado de crecimiento y desarrollo | | | | |
| Valoración de optometría (VIGENTE) | | | | |
| Valoración de audiometría (VIGENTE) | | | | |
| Valoración de odontología (VIGENTE) | | X | | Jennifer Cobi |
| Valoración por especialista | | | | |

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Observaciones:

Powered by CamScanner

**COMPROMISO DE CERTIFICADOS DE SALUD JARDÍN CHAMINADE PORTAL DE LOS SUEÑOS**

YO: Sandy Paola Cubides

CON: CC X TI ___ PPT ___ OTRO ___ No Identificación: 1023912651

PADRE DEL NIÑO O NIÑA: Thiago Arias Cubides

IDENTIFICACIÓN: 1016752908 FECHA DE NACIMIENTO: 13 / 10 / 2021

NIVEL: Prejardin EDAD: 4 FECHA DE VERIFICACIÓN: 01 / 12 / 2025

PROFESIONAL EN ATENCIÓN: Edna López

Teniendo en cuenta que mi hijo/hija no cuenta con la documentación completa que garantiza el derecho a la salud, me comprometo a traer los certificados pendientes el próximo 05 / 12 / 2025, reconociendo que de no cumplir con lo estipulado en este documento estaré citado con la profesional en psicología, quien iniciará el proceso correspondiente con el fin de garantizar los derechos del participante.

| DOCUMENTACIÓN | SI | NO | PROXIMO CONTROL | FIRMA DEL PADRE MADRE O ACUDUENTE |
|---|---|---|---|---|
| Certificado médico (VIGENTE) | | X | | sandy Cubides |
| Certificado de crecimiento y desarrollo | | X | | sandy Cubides |
| Valoración de optometría (VIGENTE) | | X | | Sandy Cubides |
| Valoración de audiometría (VIGENTE) | | X | | sandy Cubides |
| Valoración de odontología (VIGENTE) | | | | |
| Valoración por especialista | | | | |

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Observaciones: _____

Powered by CamScanner