



Ficha Postulación Jardin Little Stars

Fecha: / /

Nombre niño/a: _____

Fecha nacimiento: _____

Asistió a sala cuna: _____

Tiene Hermanos: _____

Nivel al que postula: _____ Marcar

Medio Menor	2 a 3 años	<input type="checkbox"/>
Medio Mayor	3 a 4 años	<input type="checkbox"/>

Jornada		
Normal	8:30 a 12:30	<input type="checkbox"/>
Extendida 1	8:30 a 14:30	<input type="checkbox"/>
Extendida 2	8:30 a 15:30	<input type="checkbox"/>
Extra 30 minutos	AM o PM	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

Nombre Apoderado: _____

Teléfono: _____

email: _____

- Previo a matricular solicitamos visitarnos y conocer nuestro proyecto educativo.
- Solicitar visita 942866675 o mail a direccion@littlestars.cl
- Se formaliza matrícula al llenar Ficha Matrícula y pagar monto

Nos interesa el Jardín Little Stars por: _____
