

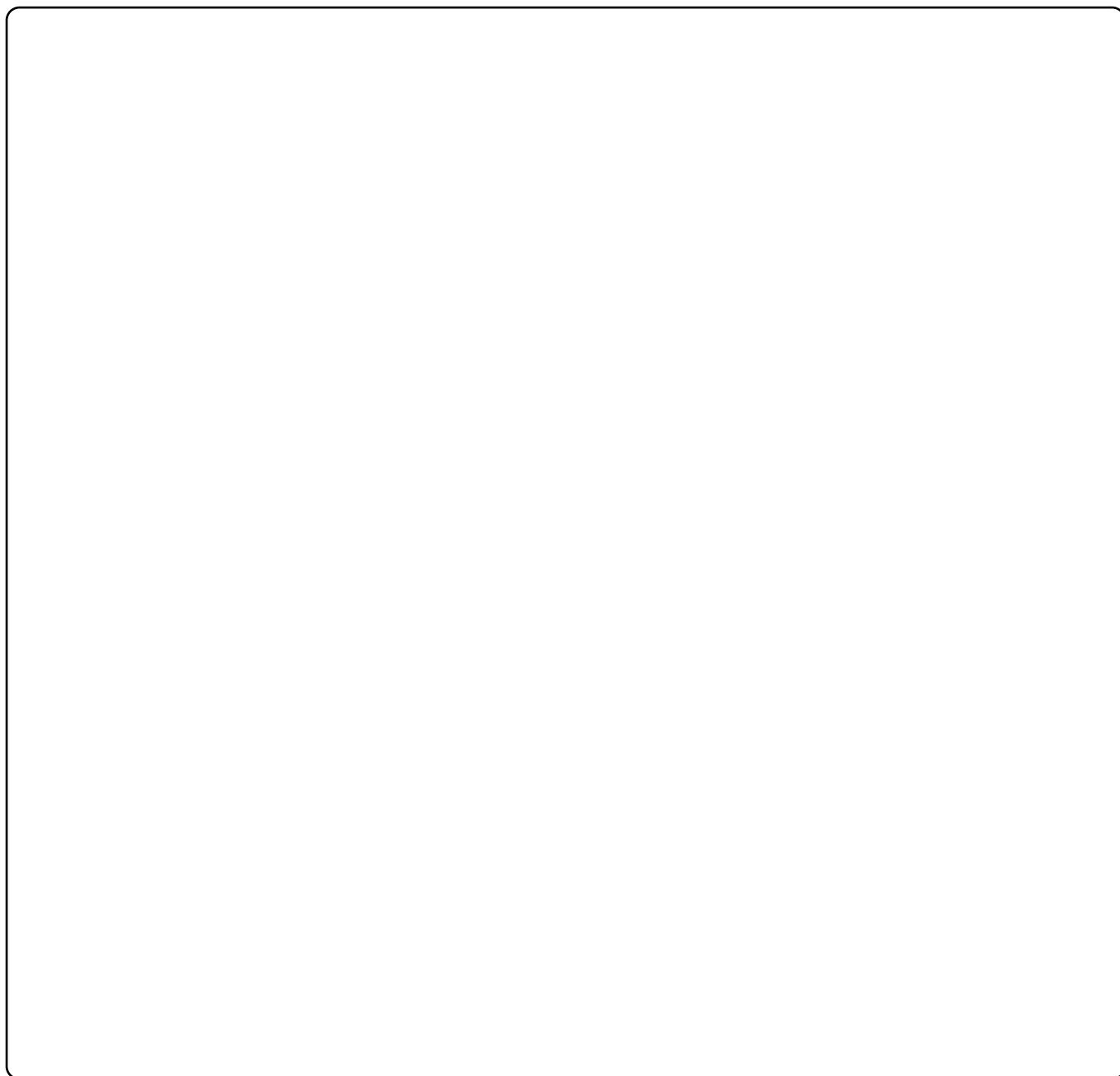
## FICHA POSTULACIÓN CENTRO MUNICIPAL DE CUIDADO INFANTIL BAHÍA

<b>DATOS DE MAMÁ</b>		
Nombres completos:		
Nacionalidad:		
Teléfono convencional:		Teléfono celular:
Correo electrónico:		
Dirección domicilio:		
Ocupación:		
Dirección trabajo:		
Cuenta con afiliación de algún seguro:	Si	No
Indique cuál:		
<b>DATOS DEL PAPÁ</b>		
Nombres completos:		
Nacionalidad:		
Teléfono convencional:		Teléfono celular:
Correo electrónico:		
Dirección domicilio:		
Ocupación:		
Dirección trabajo:		
Cuenta con afiliación de algún seguro:	Si	No
Indique cuál:		
El representante o persona a cargo del niño/niña será:		
Mamá	Papá	Otras (indicar parentesco)

<b>DATOS DE REPRESENTANTE O PERSONA A CARGO DEL NIÑO/NIÑA</b>		
<i>Nombres completos:</i>		
<i>Nacionalidad:</i>		
<i>Teléfono convencional:</i>	<i>Teléfono celular:</i>	
<i>Correo electrónico:</i>		
<i>Dirección domicilio:</i>		
<i>Ocupación:</i>		
<i>Dirección trabajo:</i>		
<i>Cuenta con afiliación de algún seguro:</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Indique cuál:</i>		
<b>NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA QUE REQUIERE EL SERVICIO</b>		
<i>Nombres completos:</i>		
<i>Nacionalidad:</i>		
<i>Edad:</i>	<i>Años:</i>	<i>Meses:</i>
<i>Género:</i>	<i>Masculino:</i>	<i>Femenino:</i>
<i>Lugar de nacimiento:</i>		
<i>Fecha de nacimiento:</i>		
<i>Tipo de sangre:</i>		
<i>Con quién vive el niño/niña que requiere el servicio:</i>		
<i>Dirección domicilio del niño/niña que requiere el servicio:</i>		

<b>GRUPO DE CONVIVENCIA</b>				
<i>Padre y madre:</i>	<i>Mamá:</i>	<i>Papá:</i>	<i>Abuelos:</i>	<i>Otros (especifique):</i>
<i>Es hijo único:</i>				
<i>Si la respuesta es no, indique :</i>				
<i>Cuántos hermanos/as tiene:</i>				
<i>Qué puesto ocupa entre sus hermanos (indique):</i>				
<i>Posee algún tipo de enfermedad (indique):</i>				
<i>Posee alguna discapacidad (indique):</i>				
<i>Posee algún tipo de alergia (indique):</i>				
<i>Sigue algún tratamiento médico (indique):</i>				
<b>INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
<i>Valor promedio de sus ingresos económicos familiares</i>				
<i>\$0 - 300</i>		<i>\$300 - 500</i>		<i>Más de \$501</i>
<i>Observaciones</i>				

**Croquis de vivienda o lugar de trabajo, dentro del sector comercial de la Bahía:**



***(Adjuntar requisitos de postulación)***

## Autorización para el uso de imagen

Yo (nombres completos)\_\_\_\_\_

con cédula de identidad\_\_\_\_\_representante legal de/la menor

de edad (nombres completos)\_\_\_\_\_

con cédula de identidad\_\_\_\_\_,autorizo a la Muy Ilustre

Municipalidad de Guayaquil, sus Empresas Públicas y a sus Direcciones Municipales

a hacer uso de mi imagen, la de mis hijos y familia para promocionar los programas y

proyectos sociales que se desarrollan en el Centro Municipal de Cuidado Infantil.

\_\_\_\_\_  
FIRMA REPRESENTANTE MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA BENEFICIARIO