



RENOVACIÓN PROGRAMA APOYO PREESCOLAR 2016

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Nombre alumno(a): _____ RUN _____

Facultad _____ Carrera _____

Domicilio _____ Comuna _____

Teléfono _____ E.mail _____

Sistema Previsional de Salud _____ Puntaje PAE _____

IDENTIFICACIÓN DE HIJO/A

Nombre hijo/a _____ F. Nacimiento _____

¿Enfermedad? (especificar, ¿implica gastos?) _____

ALTERNATIVA DE CUIDADO DE HIJO/A PARA PERIODO 2016 (marcar alternativa)

____ Jardín Infantil Junji/Integra/municipal ____ Cuidador(a) Particular

____ Jardín Infantil Particular ____ Otro ¿Quién? _____

____ Educación Escolar

USO DE BENEFICIO (marcar alternativa)

____ Cuidado de hijo/a

____ Manutención, especificar _____