

FORMULARIO 4:

COMUNICACIÓN FECHA DE INGRESO A SALA CUNA

Nombre Funcionaria	RUT	Escalafón y Grado
Institución a la que Pertenece	Teléfono	E mail

Nombre del Niño/a	
Fecha de nacimiento del Niño/a	
Rut del Niño/a	
Sala Cuna a la que ingresa	
Nivel	
Fecha de Ingreso	

Firma Funcionaria

Fecha