

## FORMULARIO DE TRASLADO SALA CUNA

FECHA DE SOLICITUD: \_\_\_\_\_

NOMBRE ENCARGADO SOLICITUD: \_\_\_\_\_



### EMPRESA

RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

RUT EMPRESA: \_\_\_\_\_

CENTRO DE COSTOS: \_\_\_\_\_

CÓDIGO CLIENTE: \_\_\_\_\_



### BENEFICIARIA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

NOMBRE HIJO/A: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO HIJO/A: \_\_\_\_\_

RUT HIJO/A: \_\_\_\_\_



### SALA CUNA

NOMBRE: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_

NIVEL (SC – JI): \_\_\_\_\_

FECHA INGRESO NIÑO/A: \_\_\_\_\_

VALOR MENSUALIDAD: \_\_\_\_\_

VALOR MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

RAZONES TRASLADO: \_\_\_\_\_

**PAGO NUEVA MATRÍCULA:**  EMPRESA  BENEFICIARIA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_