

## Registro para Clases On-Line



Nombre y Apellidos

- Madre:
- Padre:

Dirección:

Población:

Código Postal:

Email:

Tfno. De Contacto:

---

### Información General

- Fecha de nacimiento del bebé:
- Nombre del bebé:
- ¿Nació prematuro?:    SÍ    NO    - Peso al nacer:
- Sexo del bebé:        Niño    Niña
- ¿Tiene algún otro bebé aparte de éste?:    SÍ    NO
- Si la respuesta es SÍ, ¿Cuáles son los nombres de sus otros hijos y en qué año nacieron?:
  
- ¿Ha tenido alguna complicación durante el embarazo?:    SÍ    NO
- Si la respuesta es SÍ, ¿Cuáles fueron esas complicaciones?:
  
- ¿Tuvo algún problema en el parto?:        SÍ    NO
- Si la respuesta es SÍ, ¿Cuáles fueron esas complicaciones?:
  
- ¿Hay algún aspecto importante acerca del bebé que le gustaría compartir con nosotros?:
  
- ¿Cuáles son sus expectativas en este curso?:
- Se matricula para el curso:
- ¿Cómo nos ha conocido?:

Fecha:

Enviar el formulario, una vez cumplimentado, a [shantalatenerife@gmail.com](mailto:shantalatenerife@gmail.com)