



FICHA FAMILIAR DEL POSTULANTE

(para uso exclusivo del colegio)

Código del Educando

--	--	--	--	--	--	--	--

Foto postulante

Foto padre

Foto madre

Solicitud de Admisión a:

Inicial	Primaria	Secundaria
años	grado	año

Datos del Postulante

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha Nac.: / /		DNI:		Lugar de nac. y país	
El próximo 30 de marzo tendrá (años y meses)		Domicilio			
Urb:				Provincia	
Vive con: <input type="checkbox"/> Papá		Mamá <input type="checkbox"/>		Religión	
Ambos padres <input type="checkbox"/>		Apoderado <input type="checkbox"/>		Distrito	
Colegio de procedencia			Lugar		Telefono
Estudio el postulante anteriormente en el IEP Palas Atenea?				Email y/o telefono	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		grado(s)		en el año(s)	

Datos del Padre

Vive?: SI NO Fecha fallec. / /

Nombre		Apellido Paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.: / /		DNI:		Lugar de nac. y país	
Domicilio					
Urb:			Distrito		Provincia
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es) RPM	RPC	Nextel	Email	
Vive con el(la) postulante			Estado civil		Responsable del pago de pensiones
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nivel estudios: señalar			Grado universitario obtenido		Profesión
Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>					
Centro de trabajo			Dirección		Distrito
Ocupación / Cargo				Teléfonos / anexo	

datos de la madre

Vive?: SI NO Fecha fallec. / /

Nombre		Apellido Paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.: / /		DNI:		Lugar de nac. y país	
Nacionalidad:					

0

Domicilio					
Urb:			Distrito		Provincia
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es) RPM	RPC	Nextel	Email	
Vive con el(la) postulante			Estado civil		Responsable del pago de
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nivel estudios: señalar			Profesion:		Grado obtenido

Secundaria	Técnico Superior	
Centro de trabajo	Dirección	Distrito
Ocupación / Cargo	Teléfonos / anexo	

DATOS DEL MATRIMONIO

Matrimonio Civil SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Matrimonio Religioso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Convivientes SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---	---

Nombre		Apellido paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.: /		DNI:		Lugar de nac. y país	
Nacionalidad:					
Domicilio					
Urb:		Distrito		Provincia	
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es) RPM/RPC/Nextel			Email	
Vive con el(la) postulante SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Estado civil		Responsable del pago de pensiones SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nivel estudios: señalar Secundaria / Técnico / Superior		Profesión:		Grado obtenido	
Centro de trabajo		Dirección		Distrito	
Ocupación / Cargo			Teléfonos / anexo		

Escriba los nombres y datos de los hermanos del postulante:

NOMBRE	EDAD	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS

Las personas que ofrezcan información incompleta, falsa y/o alteren información, serán descalificados automáticamente del Proceso de Admisión.

Documentos que se adjuntan:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Formato de informe Económico de la familia | <input type="checkbox"/> Fotocopia Libreta de notas |
| <input type="checkbox"/> Formato de la carta a la Directora de aceptación de las disposiciones del proceso de Admisión | <input type="checkbox"/> 2 fotos carné del postulante |
| <input type="checkbox"/> Carnet de vacuna COVID19 | <input type="checkbox"/> Constancia de matrícula impresa por SIAGIE |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del postulante | <input type="checkbox"/> Una (1) foto carné de cada uno de los padres apoderado |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia DNI de padre, madre y/o apoderado(a) | <input type="checkbox"/> Recibo de pago por Derecho de inscripción al Proceso de admisión |
| <input type="checkbox"/> Constancia de NO adeudo del colegio/nido de procedencia. | <input type="checkbox"/> Constancia de conducta |
| <input type="checkbox"/> Boleta de control de vacunas (inicial) | |

Firma del Padre
DNI

Firma de la Madre
DNI

Firma del Apoderado
DNI

y/o

|