



Institución Educativa Particular  
**PALAS ATENEA**  
**EDUCACION DUAL E.I.R.L.**

Calle Palas Atenea 124 Urb. La Campiña - Chorrillos.  
Central telefónica 713-0976 / 713-0977 / 467-4482

**I. DATOS DEL POSTULANTE**

Apellidos: ..... Grado al que Postula: .....  
Nombres: .....  
Nacimiento: Lugar: ..... Fecha: ..... / Edad: .....  
Dirección: ..... Distrito: .....  
Referencia Domiciliaria: ..... Teléfonos: .....

**II. DATOS FAMILIARES**

• **MADRE:**

Nombres: ..... / Edad: .....  
Estado Civil: ..... ¿Vive con el alumno?..... ¿Desde cuándo? .....  
Grado de Instrucción: ..... Especialidad: .....  
Centro Laboral: ..... Ocupación/Cargo: .....  
Horario de trabajo: ..... Teléfonos: .....  
eMail: .....

• **PADRE:**

Nombre: ..... / Edad: .....  
Estado Civil: ..... ¿Vive con el alumno?..... ¿Desde cuándo? .....  
Grado de Instrucción: ..... Especialidad: .....  
Centro Laboral: ..... Ocupación/Cargo: .....  
Horario de trabajo: ..... Teléfonos: .....  
eMail: .....

• **HERMANOS:** ( ) Mujeres ( ) Hombres / Lugar que ocupa el postulante entre los hermanos:.....

Nombre	Edad	Ocupación	¿Vive con el postulante?	¿Estudia aquí?
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

• **OTRAS PERSONAS:** (Que vivan con el alumno)

Parentesco o relación	Nombre	Edad
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....



Institución Educativa Particular  
**PALAS ATENEA**  
**EDUCACION DUAL E.I.R.L.**

Calle Palas Atenea 124 Urb. La Campiña - Chorrillos.  
Central telefónica 713-0976 / 713-0977 / 467-4482

¿Quién permanece al cuidado del niño?

.....  
.....

### III. HISTORIA DEL ALUMNO

#### PRE NATAL

Meses de gestación: ..... Dificultades durante el embarazo (especificar): .....

.....

Parto: Natural ( ) Cesárea ( ) Dificultad durante el parto (Especificar): .....

.....

#### POST NATAL

Enfermedades ¿Cuáles? .....

.....

¿Ha sido operado? .....

Control de esfínteres: ¿A qué edad, cómo fue? .....

Es alérgico a: .....

**DESARROLLO MOTOR** Diestro ( ) Zurdo ( ) Ambidiestro ( )

¿Tuvo alguna dificultad? .....

#### DESARROLLO DEL LENGUAJE

¿Tuvo alguna dificultad? .....

Defectos en el lenguaje: Tartamudez ( ) Dificultad de pronunciación ( ) Otro: .....

.....

### IV. ESCOLARIDAD

- Iniciación (Edad, reacción al ingreso, conducta posterior)

.....

- Centros de educación anteriores – Motivo de retiro

.....

- ¿Cómo fue su rendimiento académico?

.....

- ¿Tuvo dificultades de aprendizaje? ¿Cuál? .....

.....

- ¿Cómo es su rendimiento en el área de Lenguaje / Matemática? .....

.....



Institución Educativa Particular  
**PALAS ATENEA**  
**EDUCACION DUAL E.I.R.L.**

Calle Palas Atenea 124 Urb. La Campiña - Chorrillos.  
Central telefónica 713-0976 / 713-0977 / 467-4482

• **SOCIALIZACIÓN**

¿Tuvo dificultades de socialización? ( ) Estímido: ( ) Agresivo: ( ) Caprichoso: ( ) Llorón: ( )

Otros: .....

¿Le han recomendado algún tipo de tratamiento médico o psicológico? No ( ) Si ( ) Cual? .....

..... ¿Lo siguió?: Si ( ) Duración: .....

No ( ) ¿Por qué no lo siguió? .....

.....

**V. PADRES**

- ¿Qué actividades realiza con su hijo(a)?

PADRE:

.....

MADRE:

.....

- ¿Qué desea para su hijo?

- ¿Cómo describiría a su hijo?

- ¿Qué método disciplinario usan? ¿Quién lo ejerce?

- ¿Cuándo, cómo y quién asiste en las tareas escolares?

\* Sostengo que toda la información presentada aquí es veraz.

.....

Firma del padre

.....

Firma de la madre