



FICHA FAMILIAR DEL POSTULANTE

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: Papá <input type="checkbox"/>		Mamá <input type="checkbox"/>		Religión	
Ambos padres <input type="checkbox"/>		Apoderado <input type="checkbox"/>		Distrito	
Colegio de procedencia				Lugar	
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 DE LA PADRE

Vive?: SI NO Fecha fallec. / /

Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha Nac.:		DNI:		Lugar de nac. y país	
Domicilio					
Urb:		Distrito		Provincia	
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)		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	
Domicilio					
Urb:		Distrito		Provincia	
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)		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			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 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"/>
---	---	---

Escriba los nombres y datos de los hermanos del postulante:

NOMBRE	EDAD	GRADO	CENTRO DE ESTUDIOS

APODERADO (No llenar en caso los padres sean los responsables)

Nombre		Apellido Paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.:		DNI:		Lugar de nac. y país	
Domicilio		Nacionalidad:			
Urb:		Distrito		Provincia	
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)		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 <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		Grado universitario obtenido		Profesión	
Centro de trabajo		Dirección		Distrito	
Ocupación / Cargo		Teléfonos / anexo			

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: Dirigido para nivel inicial ¿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:

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? _____

SOCIALIZACIÓN

* ¿Tuvo dificultades de socialización? () Es tímido: () 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? _____

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? _____

INFORMACIÓN ECONOMICA FAMILIAR

1. Ingresos Mensuales: Considerar dentro del ingreso los sueldos, salarios, honorarios profesionales, trabajos independientes pensiones de jubilación (cesantía), intereses, dividendos en acciones, rentas por alquileres, depósitos a plazos, ventas independientes (cosméticos, ropa), en resumen todos los ingresos NETOS percibidos por cada uno de los padres y/o aportantes al hogar.

INGRESO NETOS

Del Padre	S/.	
De la madre	S/.	
Otros aportantes	S/.	
Otros ingresos mensuales	S/.	
Alquileres de propiedad inmueble	S/.	
Venta de pasajes, cosméticos, ropa, etc.	S/.	
Otros (especificar)	S/.	
Total de ingreso mensual	S/.	

2. Egresos Mensuales

EGRESOS

Alimentación	S/.	
Servicios	S/.	
Vivienda (alquiler o pago de casa)	S/.	
Educación	S/.	
Otros: salud, vestido, movilidad, etc.	S/.	
Otros (especificar)	S/.	
Total de egreso mensual	S/.	

3.1 Tipo de vivienda

Casa independiente	<input type="checkbox"/>	Propia	<input type="checkbox"/>
Dpto. en edificio	<input type="checkbox"/>	Alquilada	<input type="checkbox"/>
Dpto. independiente	<input type="checkbox"/>	Prestada	<input type="checkbox"/>
Casa de los abuelos del postulante	<input type="checkbox"/>	Compartida con	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>

4. Patrimonio Familiar

Casa	<input type="checkbox"/>
Departamento	<input type="checkbox"/>
Vivienda	<input type="checkbox"/>
Terreno sin construir	<input type="checkbox"/>
Local(es) comercial(es)	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>

4.2 Vehículos

TIPO	CANTIDAD	MARCA	PLACA	AÑO FABRICACIÓN	AÑO ADQUIRIDO	se utiliza como instrumento de trabajo?
Carros						
Camionetas						
Motocicletas						
Moto taxi						
Otros						

Datos el Responsable económico (1)Padre Madre Apoderado

Nombre		Apellido Paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.:		DNI:		Lugar de nacimiento	
Domicilio		Referencia del domicilio			
Urb:		Distrito		Email	
Telf. Domicilio		N° Telf. Celular(es)		Operador Claro <input type="checkbox"/> Entel <input type="checkbox"/> Movistar <input type="checkbox"/> tel <input type="checkbox"/> N° watsapp	
Vive con el(la) postulante		Estado civil		Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	
Nivel estudios: Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		Grado universitario obtenido		Profesión	
Centro de trabajo		Dirección		Distrito	
Ocupación / Cargo		Teléfonos / anexo			

Datos el Responsable económico (2)* en caso hubieraPadre Madre Apoderado

Nombre		Apellido Paterno		Apellido materno	
Fecha Nac.:		DNI:	Lugar de nacimiento		Nacionalidad:
Domicilio				Referencia del domicilio	
Urb:		Distrito		Email	
Telf. Domicilio		N° Telf. Celular(es)		Operador Claro <input type="checkbox"/> intel <input type="checkbox"/> Movistar <input type="checkbox"/> tel <input type="checkbox"/> N° whatsapp	
Vive con el(la) postulante		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Estado civil Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/>	
Nivel estudios: Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		Grado universitario obtenido		Profesión	
Centro de trabajo			Dirección		Distrito
Ocupación / Cargo				Teléfonos / anexo	

FIRMA DEL PADRE
DNI:FIRMA DE LA MADRE
DNI:FIRMA DEL APODERADO
DNI: