



I.E.P. SANTA MARÍA DE LA PROVIDENCIA

Ficha de Inscripción de Matrícula 2020

"32 años consolidando la formación integral de nuestros estudiantes"

PEGAR UNA FOTOGRAFÍA A COLOR TOMADA EN EL 2019

<b>Datos del estudiante</b>	Apellido Paterno:	[Grid]																								<b>PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	<b>COTEJO /EVALUACIÓN</b>	
	Apellido Materno:	[Grid]																									<b>ENTREVISTA PP.FF.</b>	
	Nombres:	[Grid]																									<b>ENTREGA DE RESULTADOS</b>	
	Nivel solicitado: (Inicial - Primaria - Secundaria)	[Grid]												Grado:	[Grid]												<b>CUOTA DE INGRESO</b>	
	Colegio de procedencia	[Grid]																									<b>CÓDIGO DE MATRÍCULA</b>	
	Código modular del colegio de procedencia	[Grid]													[Grid]												<b>GRADO / SECCIÓN</b>	
	N° DNI:	[Grid]												Fecha de nacimiento	Día	[Grid]			Mes	[Grid]			Año	[Grid]				
	Sexo:	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer													[Grid]													
	<b>Lugar de nacimiento</b>	[Grid]																										
	País:	[Grid]																										
Departamento:	[Grid]																											
Provincia:	[Grid]																											
Distrito:	[Grid]																											

<b>Domicilio</b>	Departamento:	[Grid]												Teléfonos de casa	[Grid]											
	Provincia:	[Grid]													[Grid]											
	Distrito:	[Grid]													[Grid]											
	Urbanización:	[Grid]																								
	Dirección:	[Grid]																								

<b>Datos Secundarios</b>	Lengua materna:	<input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Quechua <input type="checkbox"/> Aymara			Discapacidad	SÍ	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>																			
	Segunda lengua:	[Grid]												Tipo:	[Grid]											
	Religión:	[Grid]																								
	Parto:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea																								
	Número de hermanos:	[Grid]		Lugar que ocupa:	[Grid]																					

<b>Control de salud</b> <small>para llenar ED.INICIAL Y PRIMARIA</small>	Fecha de último control	Día	[Grid]		Mes	[Grid]		Año	[Grid]		Peso actual:	[Grid]		kg.	Talla actual:	[Grid]		cm.				
	<b>Enfermedad</b>													<b>Vacuna</b>								
	<input type="checkbox"/> Sarampión	Edad ocurrida	Día	[Grid]		Mes	[Grid]		Año	[Grid]		<input type="checkbox"/> Triple	Edad de aplicación	Día	[Grid]		Mes	[Grid]		Año	[Grid]	
	<input type="checkbox"/> Asma	Edad ocurrida	Día	[Grid]		Mes	[Grid]		Año	[Grid]		<input type="checkbox"/> Sarampión	Edad de aplicación	Día	[Grid]		Mes	[Grid]		Año	[Grid]	

**Actividad psicomotriz**  
para llenar ED.INICIAL Y PRIMARIA

Se sentó      Día   Mes   Año

Se paró      Día   Mes   Año

Caminó      Día   Mes   Año

Controló sus      Día   Mes   Año  
 esfínteres     

Habló sus      Día   Mes   Año  
 primeras             
 palabras

Habló con      Día   Mes   Año  
 fluidez     

Levantó la      Día   Mes   Año  
 cabeza     

Otros

Alergias:

Experiencias traumáticas:

Tipo de sangre:    O     A     B     AB

**Datos del padre**

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

N° DNI:

Fecha de      Día   Mes   Año  
 nacimiento

Vive:  Sí     No

Vive con el estudiante:  Sí     No

**Lugar de nacimiento**

País:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

**Domicilio**

Departamento:

Teléfonos        
 de casa     

Provincia:

Distrito:

Celular     

Urbanización:

Dirección:

E-mail:

Centro de trabajo:   
 (Nombre de la empresa)

Ocupación:   
 (Profesión u oficio)

Grado de Instrucción:

**Datos de la Madre**

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

N° DNI:

Vive:  Sí  No

Vive con el estudiante:  Sí  No

**Lugar de nacimiento**

País:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

**Domicilio**

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Urbanización:

Dirección:

E-mail:

Centro de trabajo:

(Nombre de la empresa)

Ocupación:

(Profesión u oficio)

Grado de Instrucción:

Fecha de nacimiento: Día  Mes  Año

Teléfonos de casa

Celular

**(Soló en caso de ausencia permanente de alguno de los padres)**

**Datos del Apoderado**

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

N° DNI:

Vive:  Sí  No

Vive con el estudiante:  Sí  No

Parentesco con el estudiante

**Lugar de nacimiento**

País:

Departamento:

Provincia:

Distrito:

**Domicilio**

Departamento:

Provincia:

Distrito:

Urbanización:

Dirección:

E-mail:

Centro de trabajo:

(Nombre de la empresa)

Ocupación:

(Profesión u oficio)

Grado de Instrucción:

Fecha de nacimiento: Día  Mes  Año

Teléfonos de casa

Celular

\_\_\_\_\_  
Firma de Papá  
DNI: N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Mamá  
DNI: N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado  
DNI: N° \_\_\_\_\_