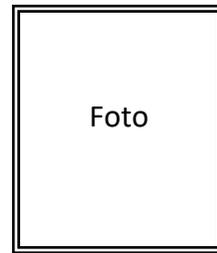




# SOLICITUD DE ADMISIÓN NIVEL INICIAL



El postulante es hermano de alumno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Grado: _____
El postulante es hermano de ex-alumno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
El postulante es hijo de ex-alumno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
El postulante es hijo de trabajador TRANSITINO	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
El postulante tiene familiares directos en el colegio	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Familia: _____

## I. DATOS DEL ESTUDIANTE:

<b>Código Educando o D.N.I.:</b>		
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
<b>Lugar de Nacimiento:</b>		<b>Fecha de nacimiento(día/mes/año):</b>
<b>Departamento del Nacimiento</b>	<b>Provincia del Nacimiento</b>	<b>Distrito del Nacimiento</b>
<b>Lengua Materna</b>	<b>Segunda Lengua</b>	<b>Religión</b>
<b>Lugar de hermanos: de:</b>	<b>Domicilio:</b>	<b>Desde que año reside:</b>
<b>Provincia del Domicilio</b>	<b>Distrito del Domicilio</b>	<b>Centro Poblado</b>
Sacramento recibido <sup>(1)</sup> : Bautizo ( )		

## II. DATOS RELACIONADOS A LA SALUD Y EL DESARROLLO DEL POSTULANTE:

Describa si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

---

---

---

Sufre de alergias: \_\_\_\_\_

Toma alguna medicina:  SI  NO Frecuencia: \_\_\_\_\_

Nombre de la medicina: \_\_\_\_\_

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud:  SI  NO

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: \_\_\_\_\_

(1) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.

**III. DATOS DEL PADRE:**

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si ( ) -No ( )	Fallecido: -Si ( ) -No ( )	Vive con el Educando: -Si ( ) -No ( )
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos <sup>(2)</sup> : Bautizo ( ) Comunión ( ) Confirmación ( ) Matrimonio ( )		
Estado Civil actual: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado/separado ( ) Viudo ( )		
Documento de Identidad: DNI ( ) Número:	Otro (especifica):	
Nivel de Instrucción:	-Ninguno ( ) -Primaria Incompleta ( ) -Primaria Completa: ( ) -Secundaria Incompleta ( ) -Secundaria Completa ( ) -Sup.No Univ. Incompleta ( ) -Sup. No Univ. Completa ( ) -Sup. Univ. Incompleta ( ) -Sup.Univ. Completa ( ) -Superior Post Grado ( )	
Teléfono de casa y/o personal:	Email.:	
Datos Laborales	Centro de Trabajo:	
	Dirección:	
	Teléfono:	
	Cargo:	
	Remuneración:	
Ingresos adicionales: Si ( ) indicar monto adicional S/. _____ No ( )		
<small>(2) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.</small>		

**IV. DATOS DE LA MADRE:**

Foto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Es apoderado: -Si ( ) -No ( )	Fallecido: -Si ( ) -No ( )	Vive con el Educando: -Si ( ) -No ( )
Fecha de Nacimiento(día/mes/año):	Domicilio:	
Lugar de Nac.: Departamento:	Provincia:	Distrito:
Sacramentos recibidos <sup>(3)</sup> : Bautizo ( ) Comunión ( ) Confirmación ( ) Matrimonio ( )		
Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado/separado ( ) Viudo ( )		

Documento de Identidad: DNI ( ) Número: Otro (especifica): PARTIDA

Nivel de Instrucción:      -Ninguno ( )      -Primaria Incompleta ( )      -Primaria Completa: ( )  
    -Secundaria Incompleta ( )      -Secundaria Completa ( )      -Sup.No Univ. Incompleta ( )  
    -Sup. No Univ. Completa ( )      -Sup. Univ. Incompleta ( )      -Sup.Univ. Completa ( )  
    -Superior Post Grado ( )

Teléfono de casa y/o personal: Email:

<b>Situación Laboral</b>	Centro de Trabajo:
	Dirección:
	Teléfono:
	Cargo que ocupa:
	Remuneración:
	Ocupación:

Ingresos adicionales: Si ( ) indicar monto adicional S/. \_\_\_\_\_ No ( )

(3) Esta información no es obligatoria, no condicionada la admisión del postulante.

**V. COMPOSICIÓN FAMILIAR:**

(Hijos, padres o hermanos que dependan y aporten económicamente de la familia postulante.

Nombres y apellidos	Parentesco	Edad	Actividad que realiza	Ingresos y/o aportes

<b>VIVIENDA</b>	<b>Propiedad</b>		Propia	
			Alquilada	
			Comparte con otros familiares	
	<b>Servicios con los que cuenta</b>		Agua	
			Luz eléctrica	
			Teléfono fijo	
			Televisión por cable	
			Internet	

**VI. INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES PROMEDIO MENSUALES:**

<b>INGRESOS</b>	Sueldo del padre	S/.
	Sueldo de la madre	S/.
	Ingresos adicionales de los padres	S/.
	Aporte de otros miembros de la familia Especifique:	S/.
	<b>TOTAL DE INGRESOS</b>	S/.
<b>EGRESOS</b>	Alimentación	S/.
	Servicios básicos	S/.
	Educación	S/.
	Salud	S/.
	Vestido y recreación	S/.
	Pago de créditos (préstamos, tarjetas de pago) Indicar entidad financiera y monto de pago ----- s/, ----- ----- s/, ----- ----- s/, -----	S/.
	Alquiler de casa	S/.
	Otros gastos Especifique: .....	
	<b>TOTAL DE EGRESOS</b>	S/.

<b>Resumen</b>	<b>Total de Ingresos</b>	S/.
	<b>Total de Egresos</b>	S/.

<b>SITUACIÓN CREDITICIA</b>	Está informado en la Central de Riesgos (INFOCOR)	SI ( ) NO ( )
	Motivo: .....	
	Entidad que lo reportó: .....	
	Año que fue reportado: .....	

**OBSERVACIONES:**

.....  
 .....

**NOTA:** Los datos consignados en la presente son confidenciales y verdaderos, adquieren el valor de una **DECLARACIÓN JURADA**, en caso de no reportar estos datos, el alumno(a) será considerado como **NO MATRICULADO** en nuestra Institución Educativa.

\_\_\_\_\_  
 PADRE DE FAMILIA

\_\_\_\_\_  
 MADRE DE FAMILIA

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco a la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física.

Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico: [secretaria@ieprtransito.edu.pe](mailto:secretaria@ieprtransito.edu.pe). Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, la Escuela Parroquial Nuestra Señora del Tránsito queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEL NIVEL INICIAL DE PROCEDENCIA

### DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ N° 

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

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

N° de código del estudiante (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA): 

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

Año en el que postula el alumno: 20\_\_\_\_ Grado al que postula: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

Nombre: \_\_\_\_\_

Código Modular: 

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

Departamento: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de la I.E.: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona responsable del SIAGIE: \_\_\_\_\_

Teléfono del encargado del SIAGIE: \_\_\_\_\_

---

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR  
NOMBRES Y APELLIDOS