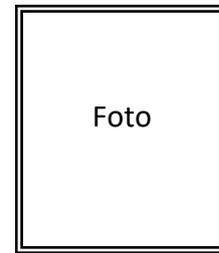




SOLICITUD DE ADMISIÓN NIVEL PRIMARIO



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:

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

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 ⁽²⁾ : Bautizo () Comunión () Confirmación () Matrimonio ()		
Estado Civil actual: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado/separado () Viudo ()		
Documento de Identidad: DNI () Número:	Otro (especifica):	
Nivel de Instrucción:	-Ninguno () -Secundaria Incompleta () -Sup. No Univ. Completa () -Superior Post Grado ()	-Primaria Incompleta () -Secundaria Completa () -Sup. Univ. Incompleta () -Sup.Univ. Completa ()
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 ⁽³⁾ : 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:

Situación Laboral	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

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

VI. INGRESOS Y EGRESOS FAMILIARES PROMEDIO MENSUALES:

INGRESOS	Sueldo del padre	S/.
	Sueldo de la madre	S/.
	Ingresos adicionales de los padres	S/.
	Aporte de otros miembros de la familia Especifique:	S/.
	TOTAL DE INGRESOS	S/.
EGRESOS	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:	
	TOTAL DE EGRESOS	S/.

Resumen	Total de Ingresos	S/.
	Total de Egresos	S/.

SITUACIÓN CREDITICIA	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@iepransito.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 PRIMARIO 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