



FICHA INTEGRAL PARA ALUMNOS POSTULANTES - 2023

La veracidad de lo declarado en esta ficha; amerita o anula el resultado de su diagnóstico de ingreso.

I. ASPECTOS GENERALES:

DATOS DEL ALUMNO (A):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		EDAD
DNI	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	GRADO AL QUE POSTULA <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria	
I.E. DE PROCEDENCIA	CIUDAD DE PROCEDENCIA	LA I.E. DE PROCEDENCIA ES: () ESTATAL () PARTICULAR () PARROQUIAL	RELIGIÓN	¿DESTACA EN ALGUNA DISCIPLINA ARTÍSTICA, DEPORTIVA Y/O CULTURAL? SI () NO () ESPECIFIQUE _____
SEGURO MÉDICO PÚBLICO () PRIVADO () NINGUNO ()	TIPO DE SEGURO SIS () EPS ()	ESSALUD () PARTICULAR ()	CONTACTO DE EMERGENCIA (Familiar directo u otro) NOMBRE: _____ VÍNCULO: _____ CELULAR: _____	
DOMICILIO DEL ALUMNO:			TELÉFONO FIJO:	

DATOS DEL PADRE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	SITUACIÓN LABORAL () Independiente () Dependiente	FONO DE TRABAJO	CELULAR PERSONAL		
RELIGIÓN	EMAIL:					
TIEMPO QUE PERMANECE EN EL HOGAR:	TIEMPO QUE LE DEDICA AL NIÑO/ADOLESCENTE:					

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	SITUACIÓN LABORAL () Independiente () Dependiente	FONO DE TRABAJO	CELULAR PERSONAL		
RELIGIÓN	EMAIL:					
TIEMPO QUE PERMANECE EN EL HOGAR:	TIEMPO QUE LE DEDICA AL NIÑO/ADOLESCENTE:					

DATOS DEL APODERADO (A):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	SITUACIÓN LABORAL () Independiente () Dependiente		FONO DE TRABAJO	CELULAR PERSONAL	
RELIGIÓN	EMAIL:					
TIEMPO QUE PERMANECE EN EL HOGAR:	TIEMPO QUE LE DEDICA AL NIÑO/ADOLESCENTE:					

II. ASPECTO PSICOPEDAGÓGICO:

DATOS RELACIONADOS A SU ÁMBITO FAMILIAR:

- ¿Tomaron en cuenta la opinión de su hijo para trasladarlo a nuestra Institución? Si () No ()
Especificar el motivo por el que requiere una Vacante en nuestra Institución:

- **SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PADRES:** (Indicar el tiempo entre paréntesis)

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| a) Casados () | b) Separados () |
| c) Divorciados () | d) Convivientes () |
| e) Viudos () | f) Soltero () |
| g) Otro (especificar) _____ | |

- **HERMANOS:** (Registrar TODOS los hermanos del menor e incluir si tuvieran hijos de otro compromiso)

Nombre y Apellido	Edad	Grado Escolar/Universitario	Colegio/Universidad

- **PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR:**

Nombre y Apellido	Edad	Tipo de relación

- ¿Cómo es la relación entre los Padres del alumno que postula?
() Muy buena () Buena () Normal () Mala () Muy mala
- ¿Cómo es la relación entre el Padre e hijo(a)?
() Muy buena () Buena () Normal () Mala () Muy mala
- ¿Cómo es la relación entre la Madre e hijo(a)?
() Muy buena () Buena () Normal () Mala () Muy mala
- ¿Quién es el tutor legal del menor?
() Padre () Madre () Ambos
() Otros: Especifique _____ ¿Por qué? _____

- Persona que cuida al niño/adolescente al llegar a casa: _____
- ¿Qué personas apoyan al niño/adolescente en actividades relacionadas a tareas, exposiciones, trabajos, etc.?

- Su niño/adolescente ¿Tiene responsabilidades en casa? SI () NO ()
¿Cuáles? _____
- Padre: ¿Qué estrategias utiliza ante la conducta inadecuada en su niño/adolescente?

Resultados obtenidos: _____
- Madre: ¿Qué estrategias utiliza ante la conducta inadecuada en su niño/adolescente?

Resultados obtenidos: _____
- ¿Cómo es la relación del niño/adolescente con sus hermanos?

- En breves palabras, describa a su niño/adolescente

DATOS RELACIONADOS A SU DESARROLLO SOCIOEMOCIONAL:

- A su niño/adolescente ¿Le gusta estar en compañía de otros niños/adolescentes? SI () NO ()
¿Por qué? _____
- ¿De qué forma se comporta con ellos? _____
- ¿Cómo se relaciona su niño/adolescente con otras personas? _____
- ¿Cómo expresa sus estados de ánimo? _____
- Su niño/adolescente ¿Cambia bruscamente de estado de ánimo? SI () NO ()
¿En qué situaciones? _____
- Su niño/adolescente ¿Asiste o asistió a alguna terapia relacionada a su estado socioemocional?
SI () NO ()
Indique el tipo de terapia que realiza o realizó _____
- ¿A qué centro asiste o asistió? _____

DATOS RELACIONADOS A SU DESARROLLO ESCOLAR:

- ¿Cómo cree que es el rendimiento de su niño/adolescente? BAJO () PROMEDIO () ALTO ()
Explicar el por qué: _____
- ¿Cree usted que su niño/adolescente requiere ayuda académica? SI () NO ()
¿En qué cursos o áreas? _____
- ¿Con qué habilidades o destrezas cuenta su niño/adolescente? _____

- ¿Su niño/adolescente presenta o presentó alguna dificultad en el lenguaje, atención, aprendizaje, psicomotricidad, conducta, etc.? SI () NO ()
Especificar la dificultad: _____
¿A qué centro asiste o asistió? _____
¿A qué edad lo presentó? _____
- ¿Su niño/adolescente asiste a algún taller o actividad fuera del horario escolar? SI () NO ()
¿A Cuál? _____
¿Qué días? _____

OTROS DATOS:

- ¿Su niño/adolescente, sufre de alguna enfermedad? SI () NO ()
¿Cuál es y qué tratamiento recibe? _____

- ¿Su niño/adolescente, ha tenido algún accidente? NO () SI ()
¿De qué tipo? ¿Estuvo hospitalizado? _____

- ¿Su niño/adolescente, presenta dificultades visuales o auditivos? (Usa lentes, baja audición, etc.)
SI () NO ()
¿Cuál? _____
- Alguna observación o comentario adicional que crean importante señalar: SI () NO ()
Detallar: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____ FIRMA: _____

NOMBRE DEL APODERADO: _____ FIRMA: _____

Declaro que toda información señalada en el presente documento es real y verdadera, no omitiendo datos relevantes, no faltando a la verdad en ningún punto, aceptando las sugerencias y/o disposiciones que el colegio estime conveniente en favor del alumno.