

IMPORTANTE: CUALQUIER FALTA DE VERACIDAD EN LOS DATOS PROPORCIONADOS PODRÍA INVALIDAR LA SOLICITUD

FICHA PERSONAL DEL POSTULANTE

Persona referente: _____

Parentesco con el estudiante: _____ Fecha: ___/___/___

1. Datos del postulante: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento: _____

PAÍS

DEPARTAMENTO

PROVINCIA

DISTRITO

Dirección domiciliaria actual: _____

Teléfono _____

Antecedentes escolares

| N° | Colegios a los que asistió | Grados que cursó | Motivos de egreso |
|----|----------------------------|------------------|-------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

2. Datos familiares:

De los padres

| | Padre | Madre |
|-----------------------------|--|--|
| Nombre | | |
| ¿Vive? | <input type="checkbox"/> Sí Edad actual _____ <input type="checkbox"/> No Edad deceso _____ | <input type="checkbox"/> Sí Edad actual _____ <input type="checkbox"/> No Edad deceso _____ |
| Grado de instrucción | | |
| Profesión | | |
| Ocupación actual | | |
| Centro de trabajo | | |
| Lugar de trabajo | Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____ | Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____ |
| Teléfono de trabajo | | |
| Estado Civil actual | | |
| Observaciones | | |

De los hermanos (De mayor a menor)

| Apellidos y nombres | Edad | Centro de estudios/ocupación | ¿Vive con el postulante? |
|---------------------|------|------------------------------|--------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

De ocupación y organización familiar.

| | |
|---|---|
| Separación de los padres <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, Año _____ | El padre vive con el postulante <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí |
| Divorcio de los padres <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí, Año _____ | La madre vive con el postulantes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Sí |
| La tenencia del niño está a cargo de _____ | Nota: si alguno de los padres trabaja fuera del ciudad, pero vuelve periódicamente, debe marcar "sí". |

¿Alguien más vive con el postulante en el hogar (además de padre, madre o hermanos)?

| Apellidos y nombres | Edad | Parentesco/afinidad | Centro de estudios/ocupación |
|---------------------|------|---------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

¿Quién acompaña al estudiante fuera del horario escolar?

3. Pre natal y post natal (primeros años):

Embarazo: Normal Complicaciones ¿cuáles?, especifique: _____

Gestación en meses: _____

Parto: Normal Cesárea Complicaciones ¿cuáles?, especifique: _____

Peso al nacer: _____ Kg. Talla al nacer: _____ cm.

Primeros años: Gateó No Sí, edad _____

Edad de los primeros pasos: _____

Edad de las primeras palabras: _____

Dejó el pañal de día: No Sí, edad _____

Dejó el pañal de noche: No Sí, edad _____

4. Antecedentes de salud:

Salud de la infancia (Marque enfermedades que padeció)

Paperas rubéola varicela sarampión hepatitis tifoidea asma

Alergia a alimentos, medicinas, otros (especifique) _____

Convulsiones (Causa – tratamiento) _____

Problemas visuales: No Sí, especifique _____ Tratamiento _____

Problemas auditivos: No Sí, especifique _____ Tratamiento _____

Otras:

| Accidentes, traumatismos | Edad | Reacción - tratamiento |
|--------------------------|------|------------------------|
| | | |

| Intervenciones quirúrgicas – motivo | Edad | Reacción - tratamiento |
|-------------------------------------|------|------------------------|
| | | |

| Atención neurológica - motivo | Edad | Tratamiento |
|-------------------------------|------|-------------|
| | | |

| Accidentes, traumatismos | Edad | Reacción - tratamiento |
|--------------------------|------|------------------------|
| | | |

Sueño

¿Duerme solo en su dormitorio? Sí No, duerme con _____
Suele tener pesadillas terror nocturno somnolencia durante el día
 Insomnio habla dormido rechina los dientes

¿Le teme a la oscuridad?

¿Cuántas horas duerme usualmente? _____

Hábitos de alimentación, recreación y descanso

¿Tiene buen apetito? Sí No, ¿a qué horas come usualmente? _____

¿Se chupa el dedo? Sí No ¿Se muerde las uñas? Sí No

Tiempo aproximado que ve televisión diariamente _____

¿Qué programas prefiere? _____

Tiempo aproximado y frecuencia de uso de video-juegos _____

Tiempo aproximado y frecuencia de uso de internet _____

¿Qué páginas o sitios web suele visitar? _____

5. ¿Cómo describen a su hijo?

6. ¿Por qué han decidido hacerlo postular a este colegio? ¿Qué los motivó?

7. ¿Qué valores considera comparten su familia con nuestro colegio?

8. Presentó dificultad en

a. Atención-concentración: _____

b. Lenguaje: _____

c. Coordinación Motora gruesa/fina: _____

9. Información Adicional: Consigne la información sobre el postulante que ustedes crean importante para conocer su contexto familiar y de desarrollo.

Firma del Padre

Firma de la Madre