

**REGISTRO ACUMULATIVO SOCIOECONÓMICO  
(FICHA DE INSCRIPCIÓN)**

FOTO

**DATOS DEL ESTUDIANTE:**

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>Grado Año-Básico que postula:</b>		<b># Cédula:</b>	
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ <small>DD MM AAAA</small>		Lugar de nacimiento:	
Dirección Domiciliaria:			
Teléfono Celular		Operadora:	
Teléfono convencional:		E-mail personal:	
En caso de emergencia comunicarse con:		Parentesco:	
Teléfono celular:		Teléfono convencional:	
N° de hermanos que tiene en la Institución:			
Posee alguna Necesidad Educativa Especial: Si ( ) No ( )		Porcentaje de discapacidad:	
Requiere ayudas técnicas: Si ( ) No ( )		¿Cuál?	
Ha recibido terapia psicológica: Si ( ) No ( ) ¿Por qué?			
Ha realizado terapia de lenguaje u ocupacional Si ( ) No ( ) ¿Por qué?			
Posee Algún problema de aprendizaje. Si ( ) No ( ) ¿Cuál?			
Religión:			

**LOS PADRES DEL ESTUDIANTE SON:**

Casados Civil ( ) Casados Civil y Eclesiástico ( ) Separados ( )  
Divorciados ( ) Unión de Hecho ( ) Viudo ( )

**DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL:**

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombre:</b>		<b>Parentesco:</b>	
Dirección Domiciliaria:					
Teléfono Celular:			Operadora:		
Teléfono convencional:			E-mail personal:		
Religión:					
<b>Motivo por el cual cambia de Institución a su representado/a:</b>					

**ANTECEDENTES ESCOLARES**

<b>I.- DATOS DEL/ LA NIÑO/A RECIÉN NACIDO</b>					
Peso al nacer:		Talla al nacer:		Edad en que empezó a caminar:	
Edad a la que habló por primera vez:			Período de lactancia:		
Edad hasta la cual utilizó biberón:			Edad en que aprendió a controlar esfínteres:		
<b>II.- ETAPA PRE-ESCOLAR (INICIAL)</b>					
Nombre de la Institución:				Lugar :	
No estudió ( )		Motivo:			
<b>III.- INSTITUCION DONDE TERMINÓ SEPTIMO AÑO EDUCACION GENERAL BASICA</b>					
Nombre de la Institución:				Lugar:	
Año Básico Repetido:		Motivos:			
<b>IV.- EDUCACION GENERAL BASICA (OCTAVO A DECIMO AÑO BASICO)</b>					
Nombre de la Institución:				Lugar :	
Año Básico Repetido:		Motivos:			

<b>V.- BACHILLERATO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO AÑOS DE BACHILLERATO)</b>	
Nombre de la Institución:	Lugar :
Año Básico Repetido:	Motivos:
<b>VI.- DATOS ACADÉMICOS:</b>	
Asignaturas de preferencia del estudiante:	
Asignaturas en las que ha tenido dificultad:	
Dignidades alcanzadas:	
Logros académicos:	
Extracurriculares:	

**DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE**

<b>DATOS PERSONALES DEL PADRE</b>			
Apellidos:	Nombres:	Edad:	
E-mail:		C.I.:	
Teléfonos: Domicilio:		Cel.	Telf. Trabajo:
Dirección:			
Emigrante: SI ( ) NO ( )		Motivo:	Lugar:
<i>Nivel de instrucción: señale con una (X)</i>			
Nivel Básico ( )		Bachillerato ( )	Nivel Superior ( )
Profesión:		<b>Religión:</b>	
Colegio en que se graduó:			
Empresa o Institución donde labora:			
Empleado(a) ( )		Auto-empleado(a) ( )	Dueño de negocio ( ) Inversionista ( )
Otro ( ) Especifique:			
Cargo:		Años de servicio:	
<b>Ingresos económicos (mensuales): \$</b>			
<b>DATOS PERSONALES DE LA MADRE</b>			
Apellidos:	Nombres:	Edad:	
E-mail:		C.I.:	
Teléfonos: Domicilio:		Cel.	Telf. Trabajo:
Dirección:			
Emigrante: SI ( ) NO ( )		Motivo:	Lugar:
<i>Nivel de instrucción: señale con una (X)</i>			
Nivel Básico ( )		Bachillerato ( )	Nivel Superior ( )
Profesión:		<b>Religión:</b>	
Colegio en que se graduó:			
Empresa o Institución donde labora:			
Empleado(a) ( )		Auto-empleado(a) ( )	Dueño de negocio ( ) Inversionista ( )
Otro ( ) Especifique:			
Cargo:		Cargo:	
<b>Ingresos económicos (mensuales): \$</b>			

*(En el caso de no representar el papá o la mamá, puede detallar la información de un familiar a cargo del estudiante)*

<b>OTRO FAMILIAR. PARENTEZCO:</b>			
Apellidos:	Nombres:	Edad:	
E-mail:		C.I.:	
Teléfonos: Domicilio:		Cel.	Telf. Trabajo:
Dirección:			
Emigrante: SI ( ) NO ( )		Motivo:	Lugar:
<i>Nivel de instrucción: señale con una (X)</i>			

Nivel Básico ( )	Bachillerato ( )	Nivel Superior ( )
Profesión:	<b>Religión:</b>	
Colegio en que se graduó:		
Empresa o Institución donde labora:		
Empleado(a) ( )	Auto-empleado(a) ( )	Dueño de negocio ( ) Inversionista ( )
Otro ( ) Especifique:		
Cargo:	Años de servicio:	
<b>Ingresos económicos (mensuales): \$</b>		

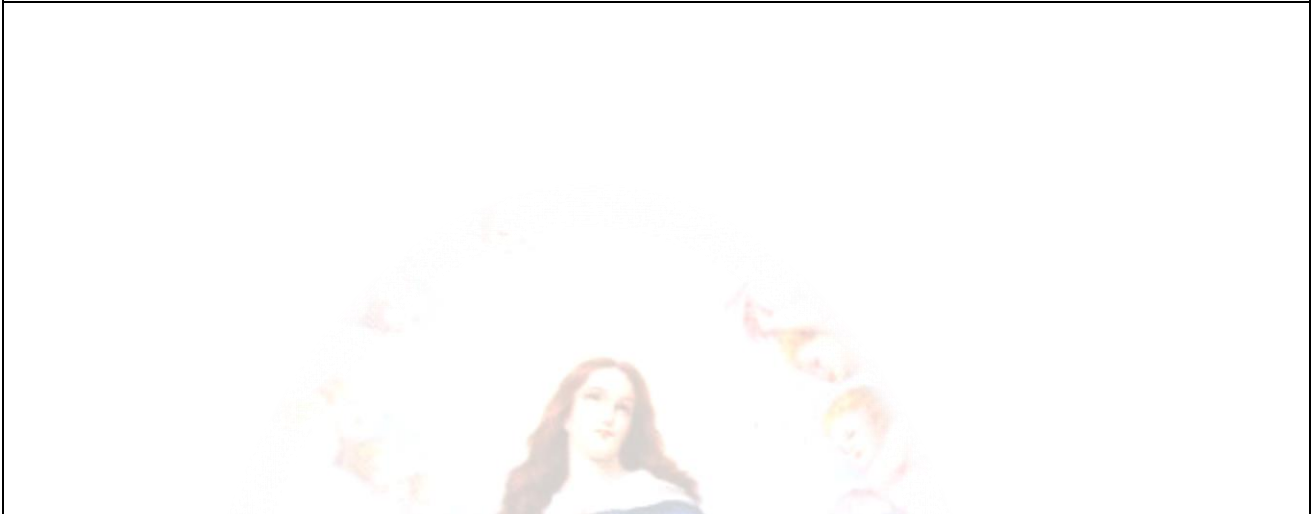
<b>INGRESOS FAMILIARES (ADICIONALES)</b>			
Tipo de ingreso:			
Empleado(a) ( )	Auto-empleado(a) ( )	Dueño de negocio ( )	Inversionista ( )
Otro ( ) Especifique:			

<b>DATOS DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR</b>	
¿Existe algún problema de salud grave en el grupo familiar?	SI ( ) NO ( )
Parentesco de quien lo padece: _____	Mencione el problema: _____
El estudiante tiene alguna condición médica específica:	SI ( ) NO ( )
Determinar cuál:	
El estudiante padece de alergias:	SI ( ) NO ( )
Determinar cuál:	
Especificar medicamentos que utiliza:	
El estudiante recibe atención médica en:	Centro de salud ( ) Subcentro de salud ( )
Hospital Privado ( )	Hospital Público ( )
Nombre del médico que atiende regularmente al estudiante:	
Observaciones:	

<b>SITUACION HABITACIONAL</b>					
Tipo de Vivienda:	Unifamiliar ( )	Multifactorial ( )	Casa ( )	Departamento ( )	
Tipo de construcción:	Madera ( )	Cemento ( )	Mixto ( )	Otros ( )	
Tipo de tenencia:	Propia ( )	Alquilada ( )	Prestada ( )	Otros ( )	
Número de dormitorios:	Un ( )	Dos ( )	Tres ( )	Cuatro ( )	Más ( )
Servicios Básicos:	Luz ( )	Agua ( )	Telf. ( )	Internet ( )	TV cable ( )
Nº de personas que viven en el hogar:	2-3 ( )	4-5 ( )	6-7 ( )	8-más ( )	
<b>Persona que cubre los gastos del estudiante:</b>					
Papá y mamá ( )	Solo papá ( )	Solo mamá ( )	Tíos ( )	Medios propios ( )	
Otros ( ) Especifique:					

<b>DINÁMICA FAMILIAR</b>					
El/la estudiante vive con:	Ambos padres ( )	papá ( )	mamá ( )	Abuelos ( )	Tíos ( )
Otros ( )	Indique el motivo:				
<b>CLIMA FAMILIAR</b>					
Entre Padre:	Bueno ( )	Regular ( )	Muy Bueno ( )	Malo ( )	
Entre Hermanos:	Bueno ( )	Regular ( )	Muy Bueno ( )	Malo ( )	
Estudiante/hogar:	Bueno ( )	Regular ( )	Muy Bueno ( )	Malo ( )	

**Realice un croquis de cómo llegar a su vivienda o adjunte una imagen de Google Maps: (Obligatorio)**



**ESCRIBA DE MAYOR A MENOR LOS NOMBRES DE LOS HERMANOS DEL O LA ESTUDIANTE, INCLUYENDO A LOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCIÓN.**

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO			DÓNDE ESTUDIA
	DD	MM	AA	
	/	/		
	/	/		
	/	/		
	/	/		
	/	/		
	/	/		
	/	/		

**OBSERVACION:**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad que la información proporcionada a la Unidad Educativa Particular “Santa María de los Ángeles”, corresponde a nuestra realidad socio- económica.

*El presente documento es válido para poder determinar si mi aspirante se encuentra en condiciones que permitan el acceso y permanencia al servicio educativo que ofrece la Unidad Educativa Particular “Santa María de los Ángeles”. Por lo tanto, la entrega de la documentación solicitada, no constituye a un cupo de matrícula.*

*Al llenar y entregar este documento a la Unidad Educativa Particular “Santa María de los Ángeles”, sea de forma física o digital, acepto(amos) libre y voluntariamente que las decisiones tomadas en este proceso no generen impugnaciones en ninguna vía, sean estas administrativas o judiciales.*

En la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

F. ESTUDIANTE

F. PADRE

F. MADRE

F. REPRESENTANTE LEGAL