

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

FOTO

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Apellidos:		Nombres:	
Grado Año-Básico que postula:		# Cédula:	
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:	
Nº 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:

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

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE ECONÓMICO (FACTURACIÓN):

Apellidos:		Nombre:		Parentesco:	
Dirección Domiciliaria:					
Teléfono Celular:			Operadora:		
Teléfono convencional:			E-mail personal:		
Religión:					

ANTECEDENTES ESCOLARES

I.- DATOS DEL/ LA NIÑO/A RECIÉN NACIDO					
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:		
II.- ETAPA PRE-ESCOLAR (INICIAL)					
Nombre de la Institución:				Lugar :	

No estudió ()	Motivo:
III.- INSTITUCION DONDE TERMINÓ SEPTIMO AÑO EDUCACION GENERAL BASICA	
Nombre de la Institución:	Lugar:
Año Básico Repetido:	Motivos:
IV.- EDUCACION GENERAL BASICA (OCTAVO A DECIMO AÑO BASICO)	
Nombre de la Institución:	Lugar :
Año Básico Repetido:	Motivos:
V.- BACHILLERATO (PRIMERO, SEGUNDO Y TERCERO AÑOS DE BACHILLERATO)	
Nombre de la Institución:	Lugar :
Año Básico Repetido:	Motivos:
VI.- DATOS ACADÉMICOS:	
Asignaturas de preferencia del estudiante:	
Asignaturas en las que ha tenido dificultad:	
Dignidades alcanzadas:	
Logros académicos:	
Extracurriculares:	

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE

DATOS PERSONALES DEL PADRE			
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:	Religión:		
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:		
Ingresos económicos (mensuales): \$			
Tiene demanda por alimentos: SI () NO ()	Recibe pensión alimenticia: SI () NO ()		
DATOS PERSONALES DE LA MADRE			
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:	Religión:		
Colegio en que se graduó:			
Empresa o Institución donde labora:			
Empleado(a) ()	Auto-empleado(a) ()	Dueño de negocio ()	Inversionista ()
Otro () Especifique:			
Cargo:	Cargo:		
Ingresos económicos (mensuales): \$			
Tiene demanda por alimentos: SI () NO ()	Recibe pensión alimenticia: SI () NO ()		

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

OTRO FAMILIAR. PARENTEZCO:			
Apellidos:		Nombres:	
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:		Religión:	
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:	
Ingresos económicos (mensuales): \$			
Tiene demanda por alimentos: SI () NO ()		Recibe pensión alimenticia: SI () NO ()	

INGRESOS FAMILIARES (ADICIONALES)			
Tipo de ingreso:			
Empleado(a) ()		Auto-empleado(a) ()	Dueño de negocio () Inversionista ()
Remesas () Otro () Especifique:			

DATOS DE SALUD DEL GRUPO FAMILIAR			
¿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:			

SITUACION HABITACIONAL					
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 ()	
Persona que cubre los gastos del estudiante:					
Papá y mamá ()	Solo papá ()	Solo mamá ()	Tíos ()	Medios propios ()	
Familiar del Extranjero ()		Otros () Especifique:			

DINÁMICA FAMILIAR					
El/la estudiante vive con:	Ambos padres ()	papá ()	mamá ()	Abuelos ()	Tíos ()
Otros ()	Indique el motivo:				
CLIMA FAMILIAR					
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