



DATOS DEL ESTUDIANTE:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Curso/Grado: _____ #Cédula: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ 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: _____ Año Básico: _____ Bachillerato: _____

Posee alguna capacidad diferente: Si () No () Porcentaje de discapacidad: _____

Ha recibido terapia psicológica: Si () No ()

¿Por qué? _____

Posee Algún problema de aprendizaje. Si () No () ¿Cuál? _____

Religión: _____

Ha obtenido beca en la institución en años anteriores: Si () No ()

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: _____ Religión: _____

Nivel de instrucción: señale con una (X)

Nivel Básico () Bachillerato () Nivel Superior ()

Profesión: _____

Colegio en que se graduó: _____

Empresa o Institución donde labora:

Cargo: _____ Años de servicio: _____ Teléfono: _____

Ingresos económicos (mensuales): \$ _____

DATOS PERSONALES DE LA MADRE

Apellidos: _____ Nombres: _____ Edad: _____

E-mail: _____ C.I.: _____

Teléfonos: Domicilio: _____ Cel. _____ Telf. Trabajo: _____

Dirección: _____





Emigrante: SI () NO () Motivo: _____ Lugar: _____

Religión: _____

Nivel de instrucción: señale con una (X)

Nivel Básico ()

Bachillerato ()

Nivel Superior ()

Profesión: _____ Colegio en que se graduó: _____

Empresa o Institución donde labora:

Cargo: _____ Años de servicio: _____ Teléfono: _____

Ingresos económicos (mensuales): \$ _____

INGRESOS FAMILIARES

TOTAL, DE INGRESOS DEL GRUPO FAMILIAR (SUMAR LOS VALORES COLOCADOS EN LA CASILLA DE GRUPO FAMILIAR)		TOTAL DE EGRESOS	
Nombre y Apellido	Valor	Descripción	Valor
		Alimentación	
		Transporte	
		Salud	
		Educación	
		Vestimenta	
		Arriendo	
		Servicios Básicos	
		Pensiones Alimenticias	
		Préstamos Hipotecarios	
		Préstamos de Consumo	
		Tarjetas de Crédito	
		Otros	
TOTAL DE INGRESOS:		TOTAL DE EGRESOS:	

SITUACION HABITACIONAL

Tipo de Vivienda: Unifamiliar () Multifactorial () Casa () Departamento ()

Tipo de construcción: Madera () Cemento () Mixta () Otros ()

Tipo de tenencia: Propia () Alquilada () Prestada () Otros () Número de dormitorios:

Servicios Básicos: Luz () Agua () Telf. () Internet () TV cable () N°

de personas que viven en el hogar:

Persona que cubre los gastos del estudiante:

Papá y mamá () papá () mamá () Tíos () Abuelitos () Otros ()

Especifique: _____



Ubicación del Domicilio del estudiante :(GOOGLE MAPS)

DINÁMICA FAMILIAR

El/la estudiante vive con: _____

Otros () Indique el motivo: _____

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

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

Declaramos bajo nuestra responsabilidad que la información proporcionada a la Unidad Educativa “Santa María de los Ángeles”, corresponde a nuestra realidad socio- económica, LA MISMA QUE PUEDE SER VERIFICADA EN CUALQUIEL MOMENTO POR LAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCION.

En la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 20_____.

Firma Representante Legal

