



REGISTRO ACUMULATIVO SOCIOECONÓMICO
(FICHA DE INSCRIPCIÓN)

FOTO

DATOS DEL ESTUDIANTE:

Apellidos:	Nombres:
Grado/Curso que postula:	# Cédula:
Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ DD MM AAAA	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?

LOS PADRES DEL ESTUDIANTE SON:

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

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

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

DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE ECONÓMICO (FACTURACIÓN):

RUC/C.I.:	Parentesco:
Apellidos:	Nombres:
Teléfono Celular:	Operadora:
Teléfono convencional:	E-mail personal:
Dirección Domiciliaria:	

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:
Nivel de instrucción: señale con una (X)		
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:
Nivel de instrucción: señale con una (X)		
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:		Edad:	
E-mail:			C.I.:		
Teléfonos: Domicilio:			Cel.:		Telf. Trabajo:
Dirección:					
Emigrante: SI () NO ()			Motivo:		Lugar:
Nivel de instrucción: señale con una (X)					
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 ()	
N° 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:

Comprendo que los datos entregados serán tratados de acuerdo con la política de protección de datos de la UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR SANTA MARIA DE LOS ANGELES.

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

"Educamos con la pedagogía del amor y el carisma de Adorar, Reparar y Servir"