FICHA DE INSCRIPCIÓN OTROS GRADOS – ADMISIÓN 2027

Los datos de la ficha que usted complete y/o señale serán tratados en forma **CONFIDENCIAL** por el Equipo Directivo y la Psicóloga del Colegio. Por ello, es necesaria su más absoluta **VERACIDAD Y SINCERIDAD.**

Deberá ser totalmente llenado a mano por mamá o papá con LETRA IMPRENTA Y LEGIBLE.

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO(A) POSTULANTE:

Foto actual de la o el Postulante

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Fecha de Nacimiento | Edad | Departamento de Nacimiento

Provincia de Nacimiento | Distrito de Nacimiento

Lugar de Nacimiento | Nacionalidad | DNI/CE N°

Domicilio actual

Calle/Avenida/Jirón | Número/Interior | Distrito

Teléfono de casa/Celular | Otro

A quién pertenece

Parroquia a la que pertenece y/o participa

Bautizo Sí ☐ No ☐ Si marcó "Sí", adjunte la Partida de Bautismo

Confirmación Sí ☐ No ☐ Si marcó "Sí", adjunte la Partida de Confirmación

II. DATOS ACADÉMICOS DEL NIÑO(A) POSTULANTE:

Año Académico 2026

Centro Educativo (Actual) _____

Particular ☐ Público ☐ **Modalidad Educativa** Presencial ☐ Virtual ☐

Dirección del C.E. | Teléfono

Distrito | Nombre del Director(a)

¿Cuáles son los Centros Educativos en los que ha venido realizando sus estudios escolares?

Especifique en el siguiente cuadro:

Grado	Año	Centro de Estudios	Ciudad

III. DATOS FAMILIARES:

DEL PAPÁ:

Apellidos _____ Nombres _____

Edad _____ DNI/CE _____ Lugar de Nacimiento _____

Dirección domiciliaria _____
Calle/Avenida/Jirón Número/Interior

Distrito _____ Teléfono/Celular _____

E-mail personal _____

Grado de Instrucción _____ Profesión/Oficio _____

Ocupación actual _____ Centro de trabajo _____

Rubro del Negocio _____ Cargo que desempeña _____

Dirección del Centro de Trabajo _____

Distrito _____ Teléfono _____ Anexo _____

Vive con el niño(a) Sí ____ No ____

¿Cómo calificaría la relación con su hija(o)?: Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( )
(Marque solo una alternativa)

De acuerdo a su calificación, describa brevemente la relación con su hijo(a):

_____

_____

_____

_____

Firma del Papá _____

DE LA MAMÁ:

Apellidos _____ Nombres _____

Edad _____ DNI/CE _____ Lugar de Nacimiento _____

Dirección domiciliaria _____
Calle/Avenida/Jirón Número/Interior

Distrito _____ Teléfono/Celular _____

E-mail personal _____

Grado de Instrucción _____ Profesión/Oficio _____

Ocupación actual _____ Centro de trabajo _____

Rubro del Negocio _____ Cargo que desempeña _____

Dirección del Centro de Trabajo _____

Distrito _____ Teléfono _____ Anexo _____

Es exalumna de este centro educativo o de otro de la Congregación Siervas de San José

No ____ Sí ____ Promoción _____

Vive con el niño(a) Sí ____ No ____

¿Cómo calificaría la relación con su hija(o)?: Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( )

(Marque solo una alternativa)

De acuerdo a su calificación, describa brevemente la relación con su hijo(a):

_____

_____

_____

_____

Firma de la Mamá _____

DEL APODERADO(A): **PARENTESCO:** _____

Apellidos _____ Nombres _____

Edad ____ DNI/CE _____ Lugar de Nacimiento _____

Dirección domiciliaria _____

Calle/Avenida/Jirón Número/Interior

Distrito _____ Teléfono/Celular _____

E-mail personal _____

Grado de Instrucción _____ Profesión/Oficio _____

Ocupación actual _____ Centro de trabajo _____

Rubro del Negocio _____ Cargo que desempeña _____

Dirección del Centro de Trabajo _____

Distrito _____ Teléfono _____ Anexo _____

Vive con el niño(a) Sí ☐ No ☐

¿Cómo calificaría la relación con el(la) postulante?: Muy Buena ( ) Buena ( ) Regular ( )
(Marque solo una alternativa)

De acuerdo a su calificación, describa brevemente la relación con el(la) postulante:

_____

_____

_____

_____

Firma del Apoderado(a) _____

IV. AMBIENTE FAMILIAR DE LA O EL POSTULANTE

Estado civil actual de mamá con papá: (marque con un aspa)

Casados	( )	Divorciados	( )
Separados	( )	Convivientes	( )
Viudo(a)	( )	Soltero(a)	( )

Número de hijos: _____ Su hijo(a) es: Único(a) ( ) 1° ( ) 2° ( ) 3° ( )
(Marque solo una alternativa)

La niña(o) vive con ambos padres ( ) Solo con mamá ( )

Mencione qué otros familiares conviven con el niño(a) en la misma casa:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación/Instrucción

¿Cuál es el tiempo y rutina que comparte papá y mamá con su hijo(a) actualmente?
(Rutina diaria y fines de semana)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Quién se ocupa de la o el menor cuándo no están papá y mamá? _____

¿Con qué frecuencia se queda con la(s) personas(s) mencionadas? _____

_____

Si son separados papá y mamá, ¿Cuál es la rutina de visita y/o acompañamientos establecidos con el niño(a)?

_____

_____

_____

¿Cuáles son las actividades que le agradan realizar a su hijo(a)? _____

_____

¿De qué manera acompaña a su hijo(a) en sus actividades escolares?

_____

_____

_____

Aparte de las actividades escolares, qué otros deberes u obligaciones cumple la (el) menor en casa

_____

_____

_____

V. OTROS DATOS INFORMATIVOS DEL O LA POSTULANTE

1. **DESARROLLO DEL LENGUAJE**
   - **a. Dificultades actuales en el lenguaje:** Sí ( ) No ( ) ¿Cuál? _____
   - **b. Recibe tratamiento:** Sí ( ) No ( ) ¿Cuál? _____

2. **ENFERMEDADES GRAVES, QUE HAYA TENIDO O QUE SUFRE ACTUALMENTE, POR EJEMPLO ASMA, MENINGITIS, ETC.**

ENFERMEDAD	EDAD	DURACIÓN	GRAVEDAD

3. **AFECTIVO – SOCIAL**

	SÍ	A VECES	NO
• ¿Se come las uñas?	( )	( )	( )
• ¿Se cae con frecuencia?	( )	( )	( )
• ¿Le sudan las manos?	( )	( )	( )
• ¿Reacciona violentamente?	( )	( )	( )
• ¿Tiende a deprimirse?	( )	( )	( )
• ¿Se distrae fácilmente?	( )	( )	( )
• ¿Agrede a otros?	( )	( )	( )

4. **TIENE ALGUNA HABILIDAD DIFERENTE O ALGUNA DIFICULTAD MOTORA A SU MENOR HIJO(A). SIGUE ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO. EXPLIQUE:**

_____

_____

_____

Describe el carácter de la o el postulante

_____

_____

¿Hubo alguna experiencia significativa en la vida de la o el postulante? Sí ( ) No ( )

¿Cuál fue? _____

5. **DISCIPLINA**

¿Qué hace o qué le expresa a su hijo(a) cuando sigue las normas en casa o cumple con sus obligaciones y tareas?

_____

_____

En caso contrario, cuando su hijo(a) no sigue las normas o no cumple con sus obligaciones y tareas ¿Qué hace o qué le dice? _____

_____

¿Cómo reacciona su hijo(a) frente a las dos posturas anteriores? _____

_____

¿Quién es la o el que corrige? _____

¿Hay otra persona más que participe en la educación de su hijo(a)? _____

6. **ESCOLARIDAD**

Cuando su hijo(a) tiene algún conflicto en la escuela con otro compañero(a), ¿Qué hace usted?

_____

¿Quién(es) apoya(n) a la o al estudiante en las tareas escolares y de qué manera participa(n) en su educación?

_____

¿Qué informes le ha dado la profesora frente al rendimiento y comportamiento de su hijo(a), en estos dos últimos años? _____

_____

_____

Comente cómo se interrelaciona su hijo(a) con otras personas de su edad. ¿Le resulta fácil, difícil, por qué?

_____

_____

_____

¿Si su hijo(a) presentara alguna dificultad académica en el colegio, cómo la ayudaría?

_____

_____

_____

VI. OTROS DATOS DE INTERES

¿Por qué el interés de presentar a su hijo(a) en la Institución Educativa Parroquial Patrocinio de San José?

_____

_____

_____

_____

_____

Tienen hijos(as) u otros familiares en la I.E. PSJ Sí ( ) No ( )

PRIMARIA _____ _____ _____
Apellidos y Nombres | Grado y Sección | Parentesco

PRIMARIA _____ _____ _____
Apellidos y Nombres | Grado y Sección | Parentesco

SECUNDARIA _____ _____ _____
Apellidos y Nombres | Grado y Sección | Parentesco

SECUNDARIA _____ _____ _____
Apellidos y Nombres | Grado y Sección | Parentesco

Anote con qué dispositivos tecnológicos cuenta y cuál es la red móvil o de internet que utiliza

_____

_____

_____

FOTO FAMILIAR ACTUAL

