

FICHA DE INSCRIPCIÓN PRIMER GRADO – 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:

Apellido Paterno _____

Apellido Materno _____

Nombre(s) _____

Foto actual de
la o el
Postulante

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

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)

¿Desde qué edad su hijo(a) inició su escolaridad? _____

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	☐

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 ☐

Describe 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 ☐

IV.AMBIENTE FAMILIAR DEL NIÑO(A)

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) () 1º () 2º () 3º ()
(Marque solo una alternativa)

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)

[illegible]

¿Quién se ocupa del niño(a) 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)? _____

V. OTROS DATOS INFORMATIVOS DEL NIÑO(A)

1. ANTECEDENTES

a. **Concepción:** Deseado(a) () Planificado(a) () Inesperado(a) ()

b. **Embarazo:** Normal () Vómitos () Hemorragias ()

Otras dificultades:

c. **Parto:** Nació a los ____ meses, Prematuro(a) () Normal () Cesárea ()

Se usó: Anestesia () Fórceps () Vacum () Otros _____

Demoró en llorar al nacer: Sí () No () Asfixia () Color de el(la) bebé _____

Malformaciones o accidentes: _____

2. SUEÑO: ¿Cómo es?

Tranquilo(a) () Irritable () Leve () Se queja ()

Habla o grita () Terrores nocturnos () Sonambulismo () rechina los dientes () Babea ()

Se levanta por las noches buscando a mamá o papá ()

¿Con quién duerme? _____

Pesadillas () ¿Qué refiere? _____

3. DESARROLLO DE HÁBITOS

Marque con una (X) las actividades que el niño(a) realiza de manera independiente:

Vestirse () Asearse () Atar los pasadores de sus zapatos ()

Comer sus alimentos () Salir ordenado(a) en su vestir de los servicios higiénicos ()

4. DESARROLLO DEL LENGUAJE

Dificultades actuales en el trabajo: Sí () No () ¿Cuál? _____

Recibe tratamiento: Sí () No () ¿Dónde? _____

5. ENFERMEDADES GRAVES, POR EJEMPLO ASMA, MENINGITIS, ETC.

Enfermedad	Edad	Duración	Gravedad

6. AFECTIVO – SOCIAL

	SÍ	A VECES	NO
• ¿Se come las uñas?	()	()	()
• ¿Se cae con frecuencia?	()	()	()
• ¿Le sudan las manos?	()	()	()
• ¿Agrede a otros?	()	()	()
• ¿Moja la cama en la noche?	()	()	()

Describe el carácter del niño(a) _____

Usualmente ¿A qué juega su niño(a)? _____

¿Con quiénes? _____

Cuando su hijo(a) experimenta alguna emoción como tristeza, enojo o miedo, ¿qué hace usted?

¿Hubo alguna experiencia significativa en la vida del niño(a)? Sí () No ()

¿Cuál fue? _____

7. 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 el niño(a) frente a las dos posturas anteriores? _____

¿Quién es la o el que corrige? _____

8. ESCOLARIDAD

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

¿Quién(es) apoya(n) al niño(a) en sus 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 niño(a)?

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	_____	_____	_____
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

