

FICHA DE INSCRIPCIÓN PRIMER GRADO – ADMISIÓN 2026

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 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 de
la o el
Postulante

Fecha de Nacimiento..... Edad..... Departamento de Nacimiento.....

Provincia de Nacimiento..... Distrito de Nacimiento.....

Lugar de Nacimiento..... Nacionalidad..... DNI 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 DE LA NIÑA(O) POSTULANTE: Año Académico 2025

Centro Educativo (Actual).....

Particular ☐ Público ☐

Dirección del C.E.: Teléfono.....

Distrito..... Nombre del Director (a).....

¿Desde qué edad su hija(o) inició su escolaridad?

Especifique en el siguiente cuadro:

Grado:	Año:	Centro de Estudios:	Ciudad:

II. DATOS FAMILIARES:**DEL PAPÁ:**

Apellidos.....Nombres.....

Edad..... D.N.I. / C. EXT. : Lugar de Nacimiento.....

Dirección domiciliaria.....

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.....

¿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 hija(o):

.....

.....

.....

.....

Firma del Papá.....

DE LA MAMÁ:

Apellidos.....Nombres.....

Edad..... D.N.I. / C. EXT. : Lugar de Nacimiento.....

Dirección domiciliaria.....

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.....

¿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 hija(o):

.....

.....

.....

.....

Firma de la Mamá.....

DEL APODERADO(A): PARENTESCO:

Apellidos.....Nombres.....

Edad..... D.N.I. / C. EXT. : Lugar de Nacimiento.....

Dirección domiciliaria.....

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.....

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

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

.....

.....

.....

.....

Firma del Apoderado(a).....

IV. AMBIENTE FAMILIAR DE LA NIÑA(O)

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

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

Número de hijos:Su hija (o) es: Única (o) () 1ª () 2ª () 3ª ()

(Marque sólo una alternativa)

La niña(o) vive con ambos padres () Solo con la mamá () Solo con el papá ()

Mencione qué otros familiares conviven con la niña(o) en la misma casa:

Nombre	Parentesco	Edad	Ocupación / Instrucción	Estado Civil

¿Cuál es el tiempo y rutina que comparte papá y mamá con su hija (o) actualmente? ¿Ha cambiado en comparación a antes del estado de emergencia?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

 ¿Quién se ocupa de la niña(o) cuándo no están papá y mamá?.....

Con qué frecuencia se queda con la(s) persona(s) mencionadas?.....

Si son separados papá y mamá, ¿cuál es la rutina de visita y/o acompañamiento establecidos con la niña(o)?

¿Cuáles son las actividades que le agradan realizar a su hija(o)?.....

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

V. OTROS DATOS INFORMATIVOS DE LA NIÑA(O).

1. Antecedentes

a. **Concepción:** Deseada (o) () Planificada (o) () Inesperada (o) ()

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

Otras dificultades:

c. **Parto:** Nació a losmeses, Prematuro (a) () Normal () Cesárea ()

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

Demoró en llorar al nacer: Sí No Asfixia () Color de la (el) 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 la niña(o) realiza de manera independiente:

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

Comer sus alimentos () Salir ordenada(o) en su vestir de los servicios higiénicos ()

4. Desarrollo del lenguaje:

Dificultades actuales en el lenguaje: 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 de la niña(o).....

.....

Usualmente ¿A qué juega su niña(o)?

.....

¿Con quiénes?

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

.....

.....

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

¿Cuál fue?

7. Disciplina

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

.....

.....

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

.....

.....

¿Cómo reacciona la niña(o) frente a las dos posturas anteriores?

.....

¿Quién es la o el que corrige?

8. Escolaridad

Cuando su niña(o) tiene algún conflicto en la escuela con otra compañera(o), ¿qué hace usted?

.....

¿Quién apoya a la niña(o) en las tareas escolares, en la educación de su hija(o)?

.....

¿Qué informes le ha dado la profesora frente al rendimiento y comportamiento de su niña(o)?

.....

.....

.....

VI. OTROS DATOS DE INTERES

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

.....

.....

.....

.....

.....

Tienen hijos (as) en la I.E. P.S.J.

(NO) (SI) PRIMARIA.....

Apellidos y Nombres Grado y Sección

SECUNDARIA.....

Apellidos y Nombres Grado y Sección

Su mamá es exalumna de este plantel o de otro de la congregación Siervas de San José

(NO) (SI) Promoción.....

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

.....

.....

.....

FOTO FAMILIAR

