

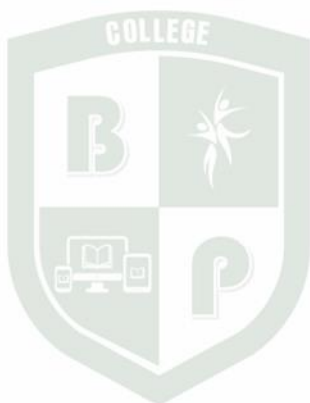


FICHA DE DATOS DEL ESTUDIANTE

Comprometidos en brindar una EDUCACIÓN DE EXCELENCIA a nuestros estudiantes y ello se dará mediante un trabajo en equipo entre Ud. Y nuestros maestros Pascalinos. Por ello es de carácter obligatorio el llenado de con sinceridad de este registro para un mejor seguimiento, control y prevención de nuestros estudiantes.

I. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

1. Nombres:
2. Apellidos:
3. Grado: Inicial () Primaria () Secundaria ()
4. DNI:
5. Tlf. Fijo de casa: Tlf. Del familiar más cercano:
6. Religión que procesa: ¿Es practicante? Si () No ()
7. En caso de ser Católicos marcar:
A. Se bautizó () B. Hizo Primera Comunión () C. Hizo confirmación ()
8. Dirección y característica del domicilio:
.....
9. Referencia para llegar a su domicilio:
.....
10. Realizar un Croquis de la Institución a su domicilio.



EXCELENCIA PARA TODOS



II. DATOS PERSONALES DE LOS PADRES Y/O APODERADO

DATOS	MADRE	PADRE	APODERADO
APELLIDOS			
NOMBRES			
EDAD			
DNI			
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
CENTRO DE TRABAJO			
OCUPACIÓN ACTUAL			
RELIGIÓN QUE PROCESA			
TELÉFONO PERSONAL			
TELÉFONO DE TRABAJO			
ESTADO CIVIL			
VIVEN JUNTOS			

III. REFERENCIA LABORAL DEL ESTUDIANTE
(Solo será llenado si el alumno(a) trabaja)

1. NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO:
2. DIRECCIÓN:
3. OCUPACIÓN ACTUAL:
4. DÍAS DE TRABAJO:
5. TELÉFONO:
6. HORARIO DE INGRESO:
7. HORARIO DE SALIDA:
8. APELLIDOS Y NOMBRES DEL GERENTE DEL CENTRO DE LABOR:
.....



IV. DATOS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN CASA CON EL (LA) ESTUDIANTE

(Sólo será llenado en caso que vivan otras personas en casa)

APELLIDOS Y NOMBRE	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CENTRO DE TRABAJO	FAMILIARIDAD CON EL (LA) ESTUDIANTE

V. DATOS DE SALUD DEL ESTUDIANTE

1. Tipos de Sangre:

2. Sufre de alguna enfermedad: Si () No ()

Especificar:
.....

3. Alérgico a algún medicamento: Si () No ()

Especificar:
.....

4. Tiene alguna operación: Si () No () / Hace cuánto tiempo:

Especificar:
.....

5. ¿Problemas de aprendizaje detectado por algún especialista?

Especificar:
.....



6. ¿Problemas de conducta detectada por algún especialista?

Marca Psicólogo () Psiquiatra ()

Especificar:

.....

7. Fobias:

.....

8. Que alimentos consume:

.....

9. Tiene algún seguro, especificar:

.....

10. Peticiones a la institución en función de la Salud del menor:

.....

.....

NOTA: Recomendamos que si el estudiante en el transcurso del año sufre de alguna enfermedad tiene que informar a LA JEFA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA (Srta. Julieth Robles Brito) para adjuntar en la presente ficha o si el estudiante tuvo algún problema muy personal dialogar personalmente con EL DIRECTOR ACADÉMICO – ADMINISTRATIVO para el apoyo correspondiente.

VI. DATOS ACADÉMICOS DE LOS ESTUDIANTES

1. I.E. de Procedencia:

2. Código de la I.E de Procedencia:

3. ¿Quién supervisa el avance académico del estudiante?

Mamá () Papá () Otro:(Especificar):

4. ¿Quién recibe en casa al estudiante después de clase?

Mamá () Papá () Otro: (Especificar):

5. Curso (s) con debilidad en el grado anterior:

.....

.....



6. ¿Por qué existió dicha debilidad?

.....
.....
.....

7. ¿Qué acción realizo como Padre de Familia para fortalecer dicha debilidad?

.....
.....

8. Curso (s) con fortaleza en el grado anterior:

.....

9. Dominio del Área de Idiomas en función a su grado:

A. Elemental ()

B. Intermedio ()

C. Promedio alto ()

10. El estudiante practica otros talleres fuera de la Institución. Especificar

.....
.....
.....

11. El estudiante se preparó en una academia ciclo escolar: Si () No ()

12. Como se enteró de la institución

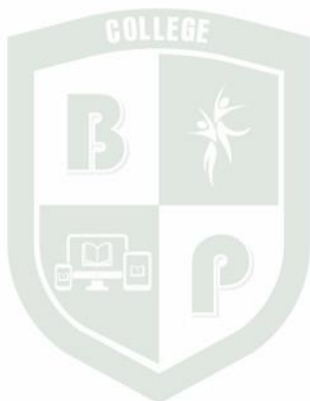
Radio ()

Redes sociales ()

Recomendaciones ()

Volantes ()

Cieneguilla..... de.....del 2021.



.....
FIRMA DEL PADRE Y/O APODERADO
DNI

EXCELENCIA PARA TODOS

***“SÉ TU EL CAMBIO QUE QUIERES VER EN EL MUNDO”
GANDHI***