



INSTITUCION EDUCATIVA PARTICULAR

“CHICLAYO”

Para uso exclusivo del Colegio
Llenar los datos con letra imprenta

FICHA FAMILIAR DEL POSTULANTE

2023

Código SIAGIE del Educando

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Solicitud de Admisión a:

Inicial	Primaria	Secundaria
años	grado	año

Foto Madre

Foto Padre

Foto postulante

Postula por: 1° vez ☐ 2° vez ☐

A. Datos del Postulante:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac.: / /		DNI:		Nacionalidad:	
				Lugar Nac. y país	
El próx. 31 de marzo tendrá (años y meses):		Domicilio:			
Urb.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Distrito: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Provincia: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Bautizado(a) SI NO		Parroquia:		Vive con: Papá Mamá Ambos padres Apoderado	
				Responsable del pago de pensiones:	

Colegio de Procedencia: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Lugar:	Telf.:
¿Estudió el postulante anteriormente en el IEP “CHICLAYO” SI NO Grado(s) en el año(s):		Email y/o Teléfono :	

B. Datos del Padre:

Vive? : SI ☐ NO ☐ Fecha fallec. / /

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac.: / /		DNI / CE:		Lugar Nac.:	
				RUC	
Domicilio:					
Urb.:		Distrito:		Provincia:	
Telf. Domicilio <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Telf. Celular(es) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Email: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ex alumno Año: SÍ NO		Estado Civil:		Vive con el(a) postulante SÍ NO	
				Responsable del pago de Pensiones SÍ NO	
Nivel Estudios: señalar Secundaria / Técnico / Superior		Profesión:		Grado obtenido:	

Centro de Trabajo:	Dirección:		Distrito
Ocupación / Cargo:	Teléfonos / anexo		
Religión del Padre:	Iglesia / templo que frecuenta:		

C. Datos de la Madre:

Vive? : SI ☐ NO ☐ Fecha fallec. / /

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac.: / /	DNI / CE:	Lugar Nac.:		RUC	
Domicilio:					
Urb.:		Distrito:		Provincia:	
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)			Email:	
Ex alumna Año: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Estado Civil:		Vive con el(a) postulante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Responsable del pago de Pensiones SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
Nivel Estudios: señalar Secundaria / Técnico / Superior		Profesión:		Grado obtenido:	
Centro de Trabajo:		Dirección:		Distrito	
Ocupación / Cargo:		Teléfonos / anexo			
Religión de la Madre:		Iglesia / templo que frecuenta:			

D. Datos del Matrimonio:

Matrimonio Civil Realizado en la Municipalidad de:	Fecha	Matrimonio Religioso Realizado en la parroquia:	Fecha	Lugar
	/ /		/ /	

*La información sobre el matrimonio civil y religioso de los padres es opcional, no obligatoria, no condiciona la matrícula o aceptación del postulante.

* Adjuntar copia simple del documento legal (sentencia de tenencia, divorcio, Acta de Conciliación, etc.) que acredite que tiene la tenencia legal del menor postulante.

E. Sólo llenar los datos en caso que el postulante tenga APODERADO(A) distinto a los padres:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac.: / /	DNI / CE:	Lugar Nac.:		RUC	
Domicilio:					
Urb.:		Distrito:		Provincia:	

Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)		Email:
Ex alumno/a Año: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Estado Civil:	Vive con el(a) postulante SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Responsable del pago de Pensiones SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nivel Estudios: señalar Secundaria / Técnico / Superior	Profesión:		Grado obtenido:
Centro de Trabajo:	Dirección:		Distrito
Ocupación / Cargo:	Teléfonos / anexo		
Religión del(a) Apoderado(a):		Iglesia / templo que frecuenta:	

F. Escriba los nombres y datos de los hermanos del postulante:

Nombres y apellidos	Edad	Grado	Centro de estudios o trabajo

CHICLAYO, _____ de _____ de 20 ____

Firma del padre
DNI N°

Firma de la Madre
DNI N°

Firma del apoderado
DNI N°