

HOJA DE INSCRIPCIÓN AÑO LECTIVO  
 20\_\_\_ 20\_\_\_

| DE USO INTERNO    |  |
|-------------------|--|
| INSCRIPCIÓN       |  |
| MATRICULA         |  |
| SEGURO ACCIDENTES |  |
| PENSIÓN           |  |
| TRANSPORTE        |  |
| DÍA DE VISITA     |  |

| DE USO INTERNO        |  |                     |  |
|-----------------------|--|---------------------|--|
| PASANTÍA              |  | FECHA DE ENTREVISTA |  |
| FECHA (DÍA, MES, AÑO) |  | OBSERVACIONES       |  |

| DATOS DEL ESTUDIANTE                    |   |             |   |        |  |
|---|---|-------------|---|--------|--|
| NOMBRES :                               |   |             |   |        |  |
| APELLIDOS :                             |   |             |   |        |  |
| SEXO :                                  | F |             | M |        |  |
| FECHA DE NACIMIENTO [ DÍA, MES, AÑO ] : |   | EDAD: AÑOS: |   | MESES: |  |
| NACIONALIDAD :                          |   |             |   |        |  |
| LUGAR DE NACIMIENTO [ CIUDAD/PAÍS ]     |   |             |   |        |  |
| NUMERO DE CI O PASAPORTE :              |   |             |   |        |  |

| SITUACIÓN FAMILIAR   |                 |             |         |         |  |
|--|-----------------|-------------|---------|---------|--|
| EL ESTUDIANTE VIVE CON :   | MADRE Y PADRE : | MADRE :     | PADRE : | OTROS : |  |
| ¿ CON QUIÉN PASA EL NIÑO LA MAYORÍA DEL TIEMPO ?                                 | MADRE :         | HERMANOS :  |         |         |  |
|  | PADRE :         | EMPLEADOS : |         |         |  |
|  | ABUELOS :       | OTROS :     |         |         |  |
| EL ESTUDIANTE TIENE HERMANOS :   | SI              |             | NO      |         |  |
| SI es SI   | NOMBRE          | COLEGIO     | EDAD    |         |  |
|  | 1               |             |         |         |  |
|  | 2               |             |         |         |  |
|  | 3               |             |         |         |  |
| 4  |                 |             |         |         |  |
| INDIQUE TODAS LAS GUARDERIAS O LOS COLEGIOS EN LOS QUE HA ESTADO EL ESTUDIANTE : |                 |             |         |         |  |
| GUARDERÍA / COLEGIO  | GRADO / CURSO   |             |         | TIEMPO  |  |
|  |                 |             |         |         |  |
|  |                 |             |         |         |  |

¿Porque escogió el Colegio Pachamama?

## DATOS DE SALUD

|  |     |                          |     |                          |                          |
|--|-----|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| CAMBIOS IMPORTANTES EN LA VIDA DEL NIÑO / A :  |     |                          |     |                          |                          |
| ADOLECE DE ALGUNA ENFERMEDAD IMPORTANTE :      |     |                          |     |                          |                          |
| TOMA ALGÚN MEDICAMENTO A DIARIO :              | SI: | <input type="checkbox"/> | NO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OBSERVACIONES / ALERGIAS :                     |     |                          |     |                          |                          |
| ALIMENTOS QUE NO CONSUME :                     |     |                          |     |                          |                          |
| IMPEDIMENTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS: | SI: | <input type="checkbox"/> | NO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## DATOS DE LOS REPRESENTANTES

|                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| NOMBRE DE LA MADRE:            | NOMBRE DE LA PADRE:            |
| DIRECCIÓN DOMICILIO:           | DIRECCIÓN DOMICILIO:           |
| PARROQUIA :                    | PARROQUIA :                    |
| ESTADO CIVIL:                  | ESTADO CIVIL:                  |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :  | LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO :  |
| NACIONALIDAD / PAÍS DE ORIGEN: | NACIONALIDAD / PAÍS DE ORIGEN: |
| NIVEL DE EDUCACIÓN:<br>AREA:   | NIVEL DE EDUCACIÓN:<br>AREA:   |
| OCUPACIÓN:                     | OCUPACIÓN:                     |
| LUGAR DE TRABAJO:              | LUGAR DE TRABAJO:              |
| CARGO QUE DESEMPEÑA:           | CARGO QUE DESEMPEÑA:           |
| NUMERO DE CI O PASAPORTE:      | NUMERO DE CI O PASAPORTE:      |
| TELÉFONO DOMICILIO:            | TELÉFONO DOMICILIO:            |
| TELÉFONO TRABAJO:              | TELÉFONO TRABAJO:              |
| CELULAR:                       | CELULAR:                       |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| CORREO ELECTRÓNICO : | CORREO ELECTRÓNICO : |
|----------------------|----------------------|

| CONTACTOS                         |       |                      |  |
|-----------------------------------|-------|----------------------|--|
| CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIAS : |       |                      |  |
| PARENTESCO:                       |       | TELEFONO:            |  |
| EMISION DE FACTURA :              |       | TELEFONO:            |  |
| RESPONSABLE ECONOMICO :           | RUC : | DIRECCION :          |  |
|                                   | CI :  | CORREO ELECTRONICO : |  |

| INFORMACIÓN PARA TRANSPORTE                          |  |
|--|--|
| DIRECCIÓN COMPLETA DOMICILIO:                        |  |
| SECTOR:  |  |
| NUMERO Y CALLE :                                     |  |
| TRANSVERSAL :  |  |
| ¿ DESEA SERVICIO DE TRANSPORTE ? :                   |  |
| EN EL ESPACIO VACIO HACER UN CROQUIS DEL DOMICILIO : |  |
|  |  |