



FICHA DE DATOS DE LA POSTULANTE 2024

Pegar foto  
de la  
postulante

<b>DATOS DE LA POSTULANTE</b>		Grado al que postula: INICIAL 4 AÑOS ( )		INICIAL 5 AÑOS ( )		1° PRIMARIA ( )	
Apellido Paterno:			Apellido Materno:				
Nombres:			DNI:		Fecha de Nacimiento: / /		
Lugar:	País:	Nacionalidad:	Dpto.	Prov.	Distrito:		
Domicilio:			Distrito:				
Teléfono:		Teléfono Emergencia:		Seguro Accidentes: Si No		Nombre Compañía	
Bautizo ( )	Comunión ( )	Confirmación ( )	Datos Médicos			Alérgica Si No	
Vive con:	Responsable del pago de Pensión: E-Mail		Clínica	Tipo de Sangre	A:		
Colegio de procedencia:		Código Modular del colegio.de procedencia		Motivo de salida:			

<b>DATOS DEL PADRE</b>		Vive: SI ( )		NO ( )		Pegar foto del papá	
Apellido Paterno:			Apellido Materno:				
Nombres:			DNI:N°		CEX.		
Fecha de Nacimiento:	País:	Nacionalidad:	Dpto.	Prov.	Distrito:		
Domicilio:			Distrito:				
Teléfono celular:			E-mail:				
Estado Civil:	Soltero ( )	Casado Civil ( )	Religioso ( )	Viudo ( )	Otro:		
Religión:	Católica ( )	Cristiana/Evangélica ( )	Otra:				
Grado de Instrucción:			Profesión :				
Trabajo Actual Empresa:		Cargo: Ocupación		Dirección:			
Teléfono:			Otros Ingresos:				

<b>DATOS DE LA MADRE</b>		Vive: SI ( )		NO ( )		Pegar foto de la mamá obligatorio	
Apellido Paterno:			Apellido Materno:				
Nombres:			DNI:N°		CEX.		
Fecha de Nacimiento:	País:	Nacionalidad:	Dpto.	Prov.	Distrito:		
Domicilio:			Distrito:				
Teléfono/celular:			E-mail:				
Estado Civil:	Soltero ( )	Casado Civil ( )	Religioso ( )	Viudo ( )	Otro:		
Religión:	Católica ( )	Cristiana/Evangélica ( )	Otra:				
Grado de Instrucción:			Profesión :				
Trabajo Actual Empresa:		Cargo: Ocupación		Dirección:			
Teléfono:			Otros Ingresos				

**Datos de los hijos dependientes (De mayor a menor, incluyendo a la postulante)**

No.	NOMBRES	EDAD	OCUPACIÓN	CENTRO DE ESTUDIOS	GRADO DE ESTUDIOS

<b>DATOS DEL APODERADO</b>						<b>Pegar foto del Apoderado</b>
Apellido Paterno:			Apellido Materno:			
Nombres:			DNI N°		CEX.	
Fecha de Nacimiento:	País:	Nacionalidad:	Dpto.		Prov.	Distrito:
Domicilio:			Distrito:			
Teléfono/celular:				E-mail:		
Estado Civil:	Soltero ( )	Casado Civil ( )	Religioso ( )	Viudo ( )	Otro:	
Religión:	Católica ( )	Cristiana/Evangélica ( )	Otra:			
Grado de Instrucción:			Profesión :			
Trabajo Actual Empresa:		Cargo: Ocupación	Dirección:			
Teléfono:			Otros Ingresos			

<b>FIRMA DEL PADRE</b>	<b>FIRMA DE LA MADRE</b>	<b>FIRMA DEL APODERADO</b>

<b>Fecha de Inscripción</b>