



IEP ALBERTO B. SIMPSON

Av. Arequipa 2335-2356 – Lince Tlf. 4706879

simpson@absimpson.edu.pe www.absimpson.edu.pe

Grado al que Matricula:

Nivel: _____

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y MATRÍCULA DEL 2018

A. DATOS DEL ALUMNO(A):

1. Apellidos y Nombres: _____ DNI _____
2. Fecha de Nacimiento ___/___/___ País : _____ Dpto : _____ Provincia: _____ Distrito: _____
3. Situación del Alumno: Ingresante ___ Re Ingresante ___ Grado y año que estudió _____ Promovido ___ Repitente ___ Nido o Colegio de Procedencia: _____ Telef. _____
4. El alumno vive con: Ambos padres ___ Sólo Padre ___ Sólo Madre ___ Abuelos Paternos ___ Abuelos maternos ___ Otros: _____
5. Terapias que lleva : Problemas de Lenguaje ___ Aprendizaje ___ Audición ___ Visuales ___ Motores ___ Psicológicas ___ Neurológicas ___ Otras : _____ ¿Sigue en Terapias este 2018? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Detallar : _____
6. Iglesia que asiste _____ ¿Es bautizado(a) SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> (sólo adolescentes)
7. Nº de Hermanos _____ Lugar que ocupa entre los hermanos _____

B. DATOS DEL PADRE () o APODERADO LEGAL ()

1. Nombres y Apellidos _____ Nacionalidad _____ Nº DNI _____
2. Fecha de Nacimiento ___/___/___ DPTO. : _____ PROV. _____ DISTR. _____ Vive: Si ___ No ___
3. Estado Civil Soltero ___ Casado ___ Viudo ___ Divorciado ___ Separado ___ Conviviente ___
4. Dirección Domiciliaria (datos completos) _____ _____ Urbanización _____ Distrito _____
5. Teléfono Casa _____ Celular(es) _____ Email (legible) :
6. Iglesia que asiste Ninguna ___ Católica ___ Evangélica ___ Nombre Iglesia: _____ Dirección: _____ ¿Es bautizado? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Sólo asistente? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
7. Grado de Instrucción: Primaria ___ Secundaria ___ Est. Superiores No Universitario ___ Universidad Completa ___ Universidad Incompleta ___ Otros _____
8. Profesión: _____ Ocupación _____ Dependiente ___ Independiente ___
9. Centro de Trabajo _____ Teléfonos de la oficina _____
10. ¿Es Ex alumno? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Promoción Año : _____
11. Sólo para el Apoderado legal: Grado de consanguinidad con el Alumno(a) _____

(Debe acompañar documento legal)

c. DATOS DE LA MADRE() o APODERADA LEGAL ()

1. Nombres y Apellidos _____	Nacionalidad _____	Nº DNI _____
2. Fecha de Nacimiento ___/___/___	DPTO. : _____	PROV. _____
	DISTR. _____	Vive: Si ___ No ___
3. Estado Civil	Soltera _____	Casada _____
	Viuda _____	Divorciada _____
	Separada _____	Conviviente _____
4. Dirección Domiciliaria (datos completos) _____		
Urbanización _____ Distrito _____		
5. Teléfono Casa _____ Celular(es) _____ Email (legible) :		
6. Iglesia que asiste Ninguna ___ Católica ___ Evangélica ___ Nombre Iglesia _____		
Dirección _____ ¿Es bautizada? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> ¿Sólo asistente? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
7. Grado de Instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Est. Superiores No Universitario _____		
Universidad Completa _____		
Universidad Incompleta _____ Otros _____		
8. Profesión: _____ Ocupación _____ Dependiente ___ Independiente _____		
9. Centro de Trabajo _____ Teléfonos de la oficina _____		
10. ¿Es Exalumna? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Promoción Año : _____		
11. Sólo para el Apoderado legal: Grado de consanguinidad con el Alumno(a) _____		
(Debe traer documento legal)		

D. DATOS PARA CASOS DE EMERGENCIA.-

Para casos de emergencia, mencione familiares cercanos:

1. _____	Parentesco: _____	Teléfonos : _____
2. _____	Parentesco: _____	Teléfonos: _____
3. ¿Cuenta con Seguro de accidentes y/o médico? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Compañía _____ Póliza Nº _____		
Clínica que prefiere para trasladar al alumno(a) en casos de emergencia _____		
4. ¿Padece de alguna enfermedad? _____		
5. ¿Alergias a medicamentos? Especifique _____		
Nota: Esta Información también debe estar detallada en la Agenda Escolar 2018		
¿Tiene otros hijos en el Plantel? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Grados y Niveles: _____		
¿En el Sistema del colegio se registrará al ingresante con otra familia? Mencionar: _____		

E. RESPONSABLE DE LA MATRICULA.-

NOMBRES Y APELLIDOS :		
DNI Nº _____		
_____	_____	_____
FIRMA DEL PADRE DNI Nº _____	FIRMA DE LA MADRE DNI Nº _____	FIRMA DEL APODERADO(A) LEGAL DNI Nº _____

OBSERVACIONES GENERALES:
