**FICHA DE INSCRIPCIÓN – ADMISIÓN 2021**

Los datos de la ficha que usted complete y/o señale serán tratados en forma CONFIDENCIAL por el Equipo Directivo y la Psicóloga del Colegio. Por ello, es necesaria su más absoluta VERACIDAD Y SINCERIDAD.

Deberá ser llenado a mano por mamá o papá

#### DATOS GENERALES: (de la niña)

Apellido Paterno : Haga clic aquí para escribir.

Apellido Materno : Haga clic aquí para escribir.

Nombre (s) : Haga clic aquí para escribir.



Fecha de Nacimiento : Haga clic aquí para escribir. Edad : Haga clic aquí para escribir.

Lugar de Nacimiento : Haga clic aquí para escribir. Nacionalidad : Haga clic aquí para escribir.

Domicilio actual : Haga clic aquí para escribir.

Calle/Avenida/Jirón Número/Interior Distrito

Teléfono de casa/celular: Haga clic aquí para escribir. Otro : Haga clic aquí para escribir.

(A quién pertenece) : Haga clic aquí para escribir.

Parroquia a la que pertenece y/o participa: Haga clic aquí para escribir.

#### DATOS ACADEMICOS DE LA NIÑA INSCRITA: Año Académico 2020

Centro Educativo (Actual) : Haga clic aquí para escribir.

Dirección del C.E. : Haga clic aquí para escribir.

Teléfono : Haga clic aquí para escribir. Distrito: Haga clic aquí para escribir.

Nombre del Director (a) : Haga clic aquí para escribir.

¿Desde qué edad su hija inició su escolaridad? Haga clic aquí para escribir.

Especifique en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Grado:** | **Año:** | **Centro de Estudios:** | **Ciudad:** |
| Escribir el Grado | 20\_\_ | Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. |
| Escribir el Grado | 20\_\_ | Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. |
| Escribir el Grado | 20\_\_ | Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. |
| Escribir el Grado | 20\_\_ | Haga clic aquí para escribir. | Haga clic aquí para escribir. |

#### DATOS FAMILIARES:

### **DEL PAPÁ o APODERADO:**

Apellidos : Haga clic aquí para escribir.

Nombres : Haga clic aquí para escribir.

Edad : Ingresar edad.

D.N.I. / C. EXT. : Haga clic aquí para escribir.

Lugar de Nacimiento : Haga clic aquí para escribir.

Dirección domiciliaria : Haga clic aquí para escribir.

Distrito : Haga clic aquí para escribir.

Teléfono/ Celular : Haga clic aquí para escribir.

E-mail personal : Haga clic aquí para escribir.

Grado de Instrucción : Haga clic aquí para escribir.

Profesión/Oficio : Haga clic aquí para escribir.

Ocupación actual : Haga clic aquí para escribir.

Centro de trabajo : Haga clic aquí para escribir.

Rubro del Negocio : Haga clic aquí para escribir.

Cargo que desempeña : Haga clic aquí para escribir.

Dirección del Centro de Trabajo : Haga clic aquí para escribir.

Distrito : Haga clic aquí para escribir.

Teléfono : Haga clic aquí para escribir.

Anexo: Haga clic aquí para escribir.

¿Cómo calificaría la relación con su hija?: Muy Buena (  ) Buena (  ) Regular (  )

**(Marque sólo una alternativa)**

De acuerdo con su calificación, describa brevemente la relación con su hija:

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



Firma del Papá

### **DE LA MAMÁ o APODERADA:**

Apellidos : Haga clic aquí para escribir.

Nombres : Haga clic aquí para escribir.

Edad : Ingresar edad.

D.N.I. / C. EXT. : Haga clic aquí para escribir.

Lugar de Nacimiento : Haga clic aquí para escribir.

Dirección domiciliaria : Haga clic aquí para escribir.

Distrito : Haga clic aquí para escribir.

Teléfono/ Celular : Haga clic aquí para escribir.

E-mail personal : Haga clic aquí para escribir.

Grado de Instrucción : Haga clic aquí para escribir.

Profesión/Oficio : Haga clic aquí para escribir.

Ocupación actual : Haga clic aquí para escribir.

Centro de trabajo : Haga clic aquí para escribir.

Rubro del Negocio : Haga clic aquí para escribir.

Cargo que desempeña : Haga clic aquí para escribir.

Dirección del Centro de Trabajo : Haga clic aquí para escribir.

Distrito : Haga clic aquí para escribir.

Teléfono : Haga clic aquí para escribir.

Anexo: Haga clic aquí para escribir.

¿Cómo calificaría la relación con su hija?: Muy Buena (  ) Buena (  ) Regular (  )

**(Marque sólo una alternativa)**

De acuerdo a su calificación, describa brevemente la relación con su hija:

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |



Firma de la Mamá

#### AMBIENTE FAMILIAR DE LA NIÑA

Estado civil actual de mamá con papá: (marque con un aspa):

Casados () Divorciados ()

Separados () Convivientes ()

Viudo(a) () Soltero(a) ()

Número de hijos: Escriba el N° Su hija es: Única () La 1ª () La 2ª () La 3ª () La Escriba el N°

**(Marque sólo una alternativa)**

La niña vive con ambos padres () Solo con la mamá () Solo con el papá ()

Mencione qué otros familiares conviven con la niña en la misma casa:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Parentesco** | **Edad** | **Ocupación / Instrucción** | **Estado Civil** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Cuál es el tiempo y rutina que comparte papá y mamá con su hija actualmente? ¿Ha cambiado en comparación a antes del Estado de Emergencia?

|  |
| --- |
| Haga clic aquí para escribir.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

¿Quién se ocupa de la niña cuando no están papá y mamá?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Con qué frecuencia se queda con la(s) persona(s) mencionadas?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Si son separados papá y mamá, ¿cuál es la rutina de visita y/o acompañamiento establecidos con la niña?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Cuáles son las actividades que le agradan realizar a su hija?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿De qué manera acompaña a su hija en sus actividades escolares?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

#### V. OTROS DATOS INFORMATIVOS DE LA NIÑA.

1. **Antecedentes**
2. **Concepción:** Deseada () Planificada () Inesperada ()
3. **Embarazo:** Normal () Vómitos () Hemorragias ()

Otras dificultades: Haga clic aquí para escribir.

1. **Parto:** Nació a los Escribir aquí. meses, Prematuro () Normal () Cesárea ()

Se usó: Anestesia () Fórceps () Vacum ()

Otros Haga clic aquí para escribir.

Demoró en llorar al nacer: Sí () No () Asfixia () Color del bebé: Haga clic aquí para escribir.

Malformaciones o accidentes: Haga clic aquí para escribir.

1. **Sueño:**  ¿Cómo es?

Tranquilo () Irritable () Leve () Se queja ()

Habla o grita () Terrores nocturnos () Sonambulismo () Rechina los dientes () Babea ()

Se levanta por las noches buscando a mamá o papá ()

¿Con quién duerme? Haga clic aquí para escribir.

Pesadillas () ¿Qué refiere? Haga clic aquí para escribir.

1. **Desarrollo de hábitos:**

Marque con una (X) las actividades que la niña realiza de manera independiente:

Vestirse () Asearse () Atar los pasadores de sus zapatos ()

Comer sus alimentos () Ir y salir tranquila de los servicios higiénicos ()

1. **Desarrollo del lenguaje:**

Dificultades actuales en el lenguaje: Sí () No () ¿Cuál? Haga clic aquí para escribir.

Recibe tratamiento: Sí () No () ¿Dónde? Haga clic aquí para escribir.

1. **Enfermedades graves, por ejemplo asma, meningitis, etc.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Enfermedad | Edad | Duración | Gravedad |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Ingresar edad. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. **Afectivo - Social**

**Sí A veces No**

* ¿Se come las uñas? () () ()
* ¿Se cae con frecuencia? () () ()
* ¿Le sudan las manos? () () ()
* ¿Agrede a otros? () () ()
* ¿Moja la cama en la noche? () () ()

Describa el carácter de la niña

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Usualmente ¿A qué juega su niña?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Con quiénes?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Cuando su hija experimenta alguna emoción como tristeza, enojo o miedo, ¿qué hace usted?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Hubo alguna experiencia significativa en la vida de la niña? Sí () No ()

¿Cuál fue?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. **Disciplina**

¿Qué hace o qué le expresa a su hija cuando sigue las normas en casa o cumple con sus obligaciones y tareas?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

En caso contrario, cuando su hija no sigue las normas o no cumple con sus obligaciones y tareas ¿Qué hace o qué le dice?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Cómo reacciona la niña frente a a las dos posturas anteriores?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Quién(es) la (él) que corrige?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Hay otra persona más que participe en la educación de su hija?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

1. **Escolaridad**

Cuando su niña tenía algún conflicto en la escuela con otra compañera(o), ¿qué hacía usted?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Quién apoya a la niña en las tareas escolares?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

¿Qué informes le ha dado la profesora frente al rendimiento y comportamiento de su niña?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

#### OTROS DATOS DE INTERES

¿Por qué el interés de presentar a su hija en la Institución Educativa Parroquial Patrocinio de San José?

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

Tienen otras hijas en la I.E. P.S.J.

Sí () No () PRIMARIA : Haga clic aquí para escribir. Haga clic aquí para escribir.

Apellidos y Nombres Grado y Sección

SECUNDARIA : Haga clic aquí para escribir. Haga clic aquí para escribir.

Apellidos y Nombres Grado y Sección

Su mamá es exalumna de este plantel o de otro de la congregación Siervas de San José

Sí () No () Promoción: Haga clic aquí para escribir.

Anote aquí los dispositivos tecnológicos con los que cuentan (computadora de escritorio, laptop o Tablet ) y el tipo de conexión a internet que tienen en casa (red cableada o Wifi)

|  |
| --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |