



# SOLICITUD DE ADMISIÓN

**Foto actual**

Tamaño Carnet  
(tomada  
recientemente)

El postulante es hermano de alumno	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Grado: _____
El postulante es hermano de ex-alumno	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
El postulante es hijo de ex-alumno	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
El postulante es hijo de trabajador SJO	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	
El postulante tiene familiares directos en el colegio	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Familia: _____

**(Escribir con letra imprenta los datos de acuerdo con el D.N.I.)**

## I. Datos personales del postulante:

Apellido paterno : \_\_\_\_\_

Apellido materno : \_\_\_\_\_

Nombres : \_\_\_\_\_

(Subraye el nombre utilizado en casa)

D.N.I. / C.E.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Sacramentos Recibidos: Bautizo  Comunión  Confirmación

Dirección: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Institución Educativa de Procedencia:

Año	Aula	IE de procedencia	Distrito
2019			
2020			

## II. Datos relacionados a la salud y el desarrollo del postulante:

Describe si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sufre de alergias: \_\_\_\_\_

Toma alguna medicina: SI  NO  Frecuencia: \_\_\_\_\_

Nombre de la medicina: \_\_\_\_\_

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud: SI  NO

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: \_\_\_\_\_

### III. Datos del Padre:

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I./C.E.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº de hijos: \_\_\_\_\_

Sacramentos Recibidos: Bautizo  Comunión  Confirmación

¿Se encuentra vivo? Sí  No  Especificar año de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_

Colegio Primaria: \_\_\_\_\_ Colegio Secundaria: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: Sup. No Univ. Incompleto  Sup. No Univ. Completo  Sup. Univ. Incompleto  Sup. Univ. Completo

Sup. Post Graduado  Nombre de Inst. o Univ: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_

Trabajo: Tiempo completo  Dependiente  Tiempo parcial  Independiente  Viaja con frecuencia

### IV. Datos de la madre:

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

D.N.I./C.E.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº de hijos: \_\_\_\_\_

¿Se encuentra vivo? Sí  No  Especificar año de fallecimiento: \_\_\_\_\_

Sacramentos Recibidos: Bautizo  Comunión  Confirmación

Dirección: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E- mail: \_\_\_\_\_

Colegio Primaria: \_\_\_\_\_ Colegio Secundaria: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: Sup. No Univ. Incompleto  Sup. No Univ. Completo  Sup. Univ. Incompleto  Sup. Univ. Completo

Sup. Post Graduado  Nombre de Inst. o Univ: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo: \_\_\_\_\_ Año de Ingreso: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono oficina: \_\_\_\_\_

Trabajo: Tiempo completo  Dependiente  Tiempo parcial  Independiente  Viaja con frecuencia

V. El responsable económico del postulante es: Papá  Mamá  Otro  \_\_\_\_\_

**VI. Hermanos del postulante:**

Todos los hermanos incluyendo a los que no vivan en la misma casa con el postulante y/o sean por parte de uno solo de los padres.

Nombres y Apellidos	Edad	Nombre de Universidad / Colegio / Nido	Ciclo o Grado

**VII. Ambiente familiar del postulante:**

El niño vive con:      
Ambos padres      Sólo con la madre      Sólo con el padre      Otro especificar \_\_\_\_\_

- Otros familiares que viven en la misma casa (tíos, primos, abuelos)

Nombres, apellidos y parentesco (especificar si son paternos o maternos)	Edad	Ocupación

**Señalar cómo obtuvo información del colegio:**

Amigos  Padres de Familia  Pagina web  Otros  \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hemos pensado en este colegio porque:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**VIII. Información Socioeconómica:**

La Vivienda de Residencia es: Propia  Alquilada  Compartida con Familiares

La Vivienda es de Material: Noble  Rústico

La Vivienda Cuenta con los Sigüientes Servicios:

Luz Eléctrica  Agua y Desagüe  Teléfono  Televisión Por Cable..  ..Internet..  ..

Indique usted ¿cuáles son los principales ingresos familiares promedio mensuales?:

Sueldo del padre	
Sueldo de la madre	
Aportes de otros miembros de la familia (especifique)	
Otros ingresos (ventas, rentas, etc.; especifique)	
<b>Total S/.</b>	

Indique usted ¿cuáles son los principales egresos familiares promedio mensuales?:

<b>Total S/.</b>	

**Foto Actual de la Familia (Padres y Hermanos)**

**Tamaño jumbo tomado en plano medio**

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco al Colegio Parroquial San José Obrero de Piura para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física.

Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico: [cepsanjoseobrero@hotmail.com](mailto:cepsanjoseobrero@hotmail.com). Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, el Colegio Parroquial San José Obrero de Piura queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

## INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

### DATOS DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ N° 

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

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

N° DE CÓDIGO DEL ESTUDIANTE (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA): 

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

AÑO EN EL QUE POSTULA EL ALUMNO: 20\_\_\_ GRADO AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CÓDIGO MODULAR: 

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

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_ DISTRITO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE LA I. E.: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL SIAGIE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL ENCARGADO DEL SIAGIE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS