



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN
Nivel: Educación Primaria

Año Escolar: _____ Grado: _____ Fecha de Inscripción: _____

1.-) DOCUMENTOS PRESENTADOS PARA LA INSCRIPCIÓN:

Del Niño:

Partida de nacimiento ____ Fotos: ____ Certificado de vacunas _____ Constancia de niños sanos: ____
 Boletín de desempeño del plantel de procedencia: _____
 Otros: _____ ¿Cuáles? _____

Del Representante:

Fotocopia de cédula: ____ Fotos: ____

2.-) DATOS DEL NIÑO (TOMADOS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO):

Apellidos y Nombres: _____
 Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____ Estado: _____
 Sexo: ____ Edad: ____ años: _____
 Dirección de Habitación: _____
 Teléfono: ____ .Otra dirección en caso de emergencia: _____
 _____ Teléfono: _____
 Personas autorizadas para retirar al niño del Colegio: _____

Medio utilizado para llegar al plantel: A pie: ____ Autobús: ____ Transporte escolar ____ Carro particular: ____
 Tiene hermanos en la Institución?: ____ ¿en qué grado? _____
 Lugar que ocupa el niño en relación con sus hermanos: _____

Personas que viven con el niño:

N°	Nombre y apellido	Edad	Sexo	Parentesco	Ocupación
01					
02					
03					
04					
05					
06					

3.-) DATOS FAMILIARES Y ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS:

Nombre de la Madre: _____ C.I. _____
 Edad: ____ Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____ Profesión u ocupación: _____
 Dirección de habitación: _____
 Teléfono: _____ Lugar y dirección del centro de
 trabajo: _____ .correo
 electrónico: _____

Nombre del Padre: _____ C.I. _____
 Edad: ____ Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____ Profesión u ocupación: _____
 Dirección de habitación: _____
 Teléfono: _____ Lugar y dirección del centro de
 trabajo: _____ .correo
 electrónico: _____

Nombre del Representante legal: _____ C.I. _____ Edad: ____
 Estado civil: _____ Nivel de estudio: _____ Profesión u ocupación: _____
 Dirección de
 habitación: _____ Teléfono: _____ Luga
 r y dirección del centro de trabajo: _____ .correo
 electrónico: _____

Ingreso mensual del grupo familiar: _____ Número de personas que dependen de ese ingreso: ____ Tipo de
 vivienda: Rancho: ____ Casa: ____ Pieza o habitación: ____ Casa-quinta: ____ Apartamento: ____ Tenencia de la Vivienda:
 Propia ____ Pagándose: ____ Alquilada: _____



Persona que cuida al niño durante el tiempo que permanece en el hogar: Padre: _____ Madre: _____ Hermanos (as): _____ Pariente: _____ Otro: _____; si responde pariente u otro ¿Quién?: _____ ¿Ha asistido anteriormente al preescolar? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____ ¿Ha orientado al niño respecto a su ingreso a esta Institución? Si ___ No ___ ¿Cómo? _____

4.-) ÁREA FÍSICA Y DE SALUD DEL NIÑO:

Antecedentes prenatales:

Embarazo: Deseado _____ No deseado _____ Prematuro: _____ Prolongado: _____
 Enfermedades durante el embarazo: Rubéola: _____ Toxoplasmosis: _____ Hipertensión: _____ Anemia: _____
 Preclamsia: _____ Otras: _____ ¿Cuáles? _____

Antecedentes Parinatales:

¿Cómo fue el parto?: Normal: _____ Cesárea: _____ A término: _____ Prematuro: _____
 Edad de la madre al momento del parto: _____, ¿se utilizó fórceps al nacer? Si ___ No ___
 Explique: _____

Antecedentes Post-natales:

Peso: _____ Talla: _____ ¿Se presentaron problemas en los primeros días después del nacimiento? _____
 ¿Se puso morado? _____ ¿Amarillo? _____ Trastornos respiratorios _____

Convulsiones: _____ ¿Padece defectos físicos? _____ Otros: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____ ¿Tiene algún tratamiento con especialista? Si ___ No ___
 ¿Cuál? _____ Clínica o Instituto: _____

Alimentación: Inapetente _____ Come todo _____ ¿Cuántas comidas al día? _____ ¿Come solo? _____

Vacunas: Triple _____ Polio: _____ Sarampión: _____ Fiebre amarilla _____

BCG: _____ PPD: _____ Antitetánica: _____ Hepatitis: _____

Enfermedades padecidas: Sarampión: _____ Lechina: _____ Parotiditis: _____ Hepatitis _____

Tos ferina: _____ Rubéola: _____ Tifus: _____ Poliomieltitis: _____ Epilepsia: _____

¿Es alérgico? Si ___ No ___ ¿A qué? _____

5.-) ÁREA SENSORIAL, PERCEPTIVA Y LENGUAJE:

¿A qué edad comenzó a hablar? _____ ¿Tiene dificultad para pronunciar algunas palabras? _____ ¿Le gusta conversar? _____ Habla con un tono de voz: Demasiado alto: _____ Demasiado bajo: _____

¿Responde cuando se le llama? _____ ¿Voltea la cabeza en la dirección que vienen los sonidos? _____

¿Frecuentemente se restriega los ojos? _____ ¿Se queja de que le duelen los ojos? _____ ¿A qué edad aproximada comenzó a hablar? _____ ¿A los cuántos meses gateó? _____ ¿Se chupa el dedo? _____

¿Cuál? _____

COMPROMISO DEL REPRESENTANTE

Yo, _____ C.I. _____ hago constar que me comprometo a cumplir y hacer cumplir por mí representado los deberes y obligaciones que nos impongan las leyes y los reglamentos vigentes, como también todas aquellas disposiciones emanadas de las autoridades del plantel tales como: reuniones, actividades especiales, entrevistas, llamadas de emergencia, colaboraciones de acuerdo a las necesidades del grado.

 Firma del Entrevistador

 Firma del Representante

Nombre y Apellido: _____

Cédula de Identidad: _____

Cargo: _____

IMPORTANTE:

- ✓ En caso de no ser el padre o la madre del estudiante traer la documentación que lo acredite como representante o responsable (Tutela, medida de protección, entre otros).



- ✓ Si el estudiante presenta una enfermedad o condición especial, favor consignar informe médico actualizado.

Solo para ser llenado por la institución:

1er grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

2do grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

3er grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

4to grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

5to grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

6to grado:

N° de depósito de la inscripción: _____ Banco: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Consejo Educativo: _____ Fecha: _____

N° de factura de pago de Seguro escolar: _____ Fecha: _____

Retirado del plantel en fecha: _____

Por: _____ Parentesco: _____

Motivo: _____ Firma: _____