

C.E.P. "MARÍA INMACULADA"
FERREÑAFE



Ficha Familiar 2023

FICHA FAMILIAR DEL ESTUDIANTE 2023

Solicitud de Admisión a:

Foto de Estudiante

Inicial	Primaria	Secundaria
años	grado	año

A. Datos de la Postulante:

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac : / /		DNI:		Lugar Nac :	
El próximo 31 de marzo Tendrá (años y meses) :			Domicilio :		
Urb:		Distrito:		Provincia:	
Bautizada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Vive con Papá <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Otro (Especificar)		Mamá <input type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>	
				Responsable del pago de pensiones	

Colegio de Procedencia:		Lugar:	Celular.:
¿Estudió anteriormente en el CEP "MARÍA INMACULADA"?		Email/o Teléfono:	
SI NO Grado: en el año :			

B. Datos de la Madre:

Vive ? Si No Fecha Fallec : / /

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac : / /		DNI:		Lugar Nac :	
Domicilio :					
Urb:		Distrito:		Provincia:	
Telef. Domicilio		Celular (es):		Email:	
Ex Alumna – Año: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estado Civil:		Vive con el o la estudiante:	
				Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Responsable del pago de pensiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Teléfonos de Emergencia :					

C. Datos del Padre: Vive ? Si cha Fallec : / /

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac : / /		DNI:		Lugar Nac :	
Domicilio :		Urb:		Distrito:	
Telef. Domicilio		Telef Celular (es):		Email:	
Ex Alumna – Año: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estado Civil:		Vive con el o la estudiante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Responsable del pago de pensiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

D. Solo llenar los datos en caso del postulante tenga APODERADO(A) distinto a los padres

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nac : / /		DNI:		Lugar Nac :	
Domicilio :		Urb:		Distrito:	
Telef. Domicilio		Telef Celular (es):		Email:	
Ex Alumna – Año: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Estado Civil:		Vive con el o la estudiante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
				Responsable del pago de pensiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Ferreñafe ____ de _____ del 202__

Firma del Padre
N° DNI

Firma de la Madre
N° DNI

Firma del Apoderado
N° DNI