

FICHA DE INSCRIPCIÓN 2027

Foto

Nivel al que postula: ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria

Grado:

Fecha:

DATOS DEL POSTULANTE				
Nombres y Apellidos:				
DNI:		Fecha de nacimiento:		
Dirección:				
Urbanización:		Distrito:		
Provincia:		Departamento:		
Nacionalidad:				
Teléf. de emergencia:		Preguntar por:		
Vive con:		Responsable:		
☐ Mamá ☐ Papá ☐ Apoderado		☐ Mamá ☐ Papá ☐ Apoderado		
Nido o IE de procedencia:				
Fue bautizado:		Religión:		
☐ Sí ☐ No				
Discapacidad:				
DATOS DEL PADRE				
Nombres y Apellidos:				
DNI:		Teléfonos:		
Fecha de nacimiento:		Estado Civil:		
Dirección:				
Urbanización:		Distrito:		
Provincia:		Departamento:		
Nacionalidad:				
Grado de Instrucción:		Profesión:		
Centro Laboral:		Cargo:		
Dirección Centro:				
Teléfono laboral:		Fallecido		
☐ Sí ☐ No		Fecha de defunción:		
Fue bautizado:		Religión:		
☐ Sí ☐ No				
Es usted exalumno del Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Año Promoción:		Nombre del Colegio de procedencia:		
Concluyó sus estudios en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Estudió más de un año en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
DATOS DE LA MADRE				
Nombres y Apellidos:				
DNI:		Teléfonos:		
Fecha de nacimiento:		Estado Civil:		
Dirección:				
Urbanización:		Distrito:		
Provincia:		Departamento:		
Nacionalidad:				
Grado de Instrucción:		Profesión:		
Centro Laboral:		Cargo:		
Dirección Centro:				
Teléfono laboral:		Fallecido		
☐ Sí ☐ No		Fecha de defunción:		
Fue bautizado:		Religión:		
☐ Sí ☐ No				
Es usted exalumna del Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Año Promoción:		Nombre del Colegio de procedencia:		
Concluyó sus estudios en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Estudió más de un año en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
DATOS DEL APODERADO				
Nombres y Apellidos:				
DNI:		Teléfonos:		
Fecha de nacimiento:		Estado Civil:		
Dirección:				
Urbanización:		Distrito:		
Provincia:		Departamento:		
Nacionalidad:				
Grado de Instrucción:		Profesión:		
Centro Laboral:		Cargo:		
Dirección Centro:				
Teléfono laboral:		Fallecido		
☐ Sí ☐ No		Fecha de defunción:		
Fue bautizado:		Religión:		
☐ Sí ☐ No				
Es usted exalumno del Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Año Promoción:		Nombre del Colegio de procedencia:		
Concluyó sus estudios en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
Estudió más de un año en el Colegio de los Sagrados Corazones Belén:				
☐ Sí ☐ No				
DATOS DE HERMANOS				
Apellidos y nombres	Fecha de nacimiento	Universidad/Colegio/Nido	Observación	Estudia o estudió en SS.CC. Belén

Firmamos la presente solicitud con carácter de Declaración Jurada.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del Apoderado (En el caso que corresponda)