INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA
Las Niñas Reyes
TACNA

SECCIÓN: _____
NIVEL : _____

FORMULARIO FAMILIAR DEL ESTUDIANTE–2027

DATOS PERSONALES DEL/LA ESTUDIANTE	
APELLIDO PATERNO:	**FECHA DE NACIMIENTO:**
APELLIDO MATERNO:	**PAÍS:**
NOMBRES:	**DNI:**
DOMICILIO:	
DISTRITO:	

DATOS GENERALES DEL/LA ESTUDIANTE			
¿Destaca en alguna disciplina artística, deportiva, cultural? SI ( ) No ( ) Especifique:		Como fue el parto: Normal ( ) Cesárea ( ) ¿Complicaciones en el parto? SI ( ) NO ( )	
Número de hermanos		Lugar que ocupa	
Edad que levantó la cabeza		Edad que se sentó	
Edad que se paró		Edad que caminó	
Edad que controló sus esfínteres		Edad que habló sus primeras palabras	
Edad que habló con fluidez		Edad que gateó	
¿Presenta alguna discapacidad? SI ( ) No ( ) Especifique:	¿Tiene certificado de discapacidad? SI ( ) No ( ) Especifique:	¿Tiene apoyo del SAANEE? SI ( ) No ( ) Especifique:	¿Visita el SAANEE? SI ( ) No ( ) Semanal ( ) Quincenal ( ) Mensual ( )
Tiene seguro médico	SIS( ) ESSALUD( ) EPS( ) Otro( ) Especifique:		
¿Quién es el titular del seguro médico?			
Recibió todas las vacunas		Grupo sanguíneo	
Tiene alergia a algún alimento	SI ( ) No ( ) Especifique:		
Tiene alergia a algún medicamento	SI ( ) No ( ) Especifique:		
¿Usa lentes para leer? SI ( ) NO( )		¿Usa lentes para escribir? SI ( ) NO( )	
¿Tiene pie plano? SI ( ) NO( )		¿Cuenta con las vacunas COVID-19? SI ( ) NO( ) ¿Cuántas dosis? 1era ( ), 2da ( ), 3era ( )	
Tiene miedo o temor a algo: SI ( ) No ( ) Especifique:		Accidentes graves: SI ( ) No ( ) Especifique:	
Enfermedades significativas o constantes			

DATOS PERSONALES DEL PADRE			
Apellidos y Nombres		DNI N°	
Fecha de nacimiento		País	
Nº de celular		Estado civil	
E- mail		Domicilio	
Religión		Vive con su niño(a)	
Profesión		Ocupación/cargo	
Nacionalidad		Centro de trabajo	
Dirección del centro de trabajo		Teléfonos del centro de trabajo	

DATOS PERSONALES DE LA MADRE			
Apellidos y Nombres		DNI N°	
Fecha de nacimiento		País	
Nº de celular		Estado civil	
E- mail		Domicilio	
Religión		Vive con su niño(a)	
Profesión		Ocupación/cargo	
Nacionalidad		Centro de trabajo	
Dirección del centro de trabajo		Teléfonos del centro de trabajo	

DATOS PERSONALES DEL APODERADO			
Apellidos y Nombres		DNI N°	
Vive con el niño(a)		Parentesco	
Nº de celular		Nacionalidad	
E- mail		Ocupación	
Religión		Vive con su niño(a)	
Dirección completa			

OBSERVACIONES	
¿De qué colegio viene?	

CONTACTOS DE EMERGENCIA			
Nombres	Apellidos	Parentesco	Nº de celular
Nombres	Apellidos	Parentesco	Nº de celular

A efectos de lo previsto en la Ley Nº 29733 (LPDP): **El APODERADO(A)** autoriza que sus datos personales sean conservados y utilizados por **EL COLEGIO**, con fines comerciales, estadísticos, administrativos, cobranzas y otros aspectos relacionados con el servicio educativo que se le ofrece a su pupilo (a). Asimismo, **EL APODERADO** autoriza, como medio válido las notificaciones físicas al domicilio y/o notificaciones electrónicas al teléfono fijo, teléfono móvil y correo electrónico, para la formalización de las matriculas 2027 y todo acto administrativo relacionado con nuestra relación contractual. Los datos serán conservados en un banco de datos cuyo titular es **EL COLEGIO**, ubicada en la dirección especificada en el presente documento.

CON MI FIRMA HAGO CONSTAR MI DECISIÓN DE MATRICULAR A MI MENOR HIJO(A) EN LA IEP "LOS NIÑOS REYES", DECLARANDO TENER PLENO CONOCIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO QUE BRINDA EL COLEGIO.

Firma y huella digital del APODERADO titular

Apellidos y Nombres: _____

N° de DNI: _____

Parentesco:

Firma y huella digital del APODERADO secundario

Apellidos y Nombres: _____

N° de DNI: _____

Parentesco: _____

Tacna,_____ de _____ del 2027

Autorización de tratamiento de datos personales: El padre, madre o apoderado autoriza a la institución educativa a recopilar, almacenar y utilizar los datos consignados en este formulario para fines vinculados a la gestión educativa, administrativa, legal, contractual, de cobranza y comunicación institucional, conforme a la Ley N.º 29733 – Ley de Protección de Datos Personales.