



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

FICHA DEL POSTULANTE - 2026

Los datos que usted brindará en esta ficha deberán ser llenados con absoluta validez y responsabilidad, llenar con letra de imprenta.

Solicitud de Admisión a:	
Primaria	Secundaria
grado	grado

 Foto Madre	 Foto Padre	 Foto postulante
---	---	--

I. DATOS DEL POSTULANTE:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres				
Fecha de Nacimiento	País	Lugar de Nacimiento				
...../...../.....		Departamento:				
Edad (años y meses)	sexos	M		F		Provincia:
						Distrito
Domicilio						Referencia:
Distrito:						
Colegio o Jardín de Procedencia			País/Ciudad			Teléfono

II. DATOS FAMILIARES:

A. Datos del Padre

¿Vive?	Sí <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nacimiento	DNI/CE	Lugar de Nacimiento
...../...../.....		País: Departamento: Provincia: Distrito:
Domicilio Actual		
		Referencia:
Distrito:		
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)	Email:



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

Estado Civil			Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza			
Soltero		Casado	Sí		No		Sí		No	
Conviviente		Separado								
Divorciado		Viudo								
Nivel de Estudios		Profesión			Grado Obtenido					
Secundaria	Incompleta	Completa								
Sup. Univ.	Incompleto	Completo								
Sup. Técnico	Incompleto	Completo								
Estudiante										
Ocupación/Cargo			Teléfonos							
Centro de Trabajo			Dirección							

B. Datos de la Madre

¿Vive?		Sí	No										
Apellido Paterno			Apellido Materno			Nombres							
Fecha de Nacimiento			DNI/CE			Lugar de Nacimiento							
...../...../.....						País: Departamento: Provincia: Distrito:							
Domicilio Actual						Referencia:							
Distrito:													
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)					Email:							
Estado Civil				Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza					
Soltera		Casada		Sí		No		Sí		No			
Conviviente		Separada											
Divorciada		Viuda											
Nivel de Estudios		Profesión			Grado Obtenido								
Secundaria	Incompleta	Completa											
Sup. Univ.	Incompleto	Completo											
Sup. Técnico	Incompleto	Completo											
Estudiante													
Ocupación/Cargo				Teléfonos									
Centro de Trabajo				Dirección									



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

C. Sólo llenar los datos en caso que el postulante tenga APODERADO(A) distinto a los padres:

¿Vive?		Sí <input checked="" type="radio"/>	No <input type="radio"/>												
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres											
Fecha de Nacimiento		DNI/CE		Lugar de Nacimiento											
...../...../.....				País: Departamento: Provincia: Distrito:											
Domicilio Actual															
				Referencia:											
Distrito:															
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)			Email:											
Estado Civil				Vive con el(a) postulante					Responsable del pago de pensiones de enseñanza						
Soltero		Casado		Sí		No		Sí		No					
Conviviente		Separado													
Divorciado		Viudo													
Nivel de Estudios			Profesión				Grado Obtenido								
Secundaria	Incompleta	Completa													
Sup. Univ.	Incompleto	Completo													
Sup. Técnico	Incompleto	Completo													
Estudiante															
Ocupación/Cargo				Teléfonos											
Centro de Trabajo				Dirección											

D. Datos de los hermanos(as) (de mayor a menor)

Lugar que ocupa el postulante entre los hermanos:

Apellidos y Nombres	Edad	Ocupación	¿Vive con el postulante?				¿Estudia aquí?					
			Sí		No		Prim.		Sec.			
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No		1°	2°	3°	4°	5°	6°



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

E. Otras personas: (Qué viven con el postulante)

Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco/afinidad	ocupación

F. ¿Quién permanece al cuidado del postulante?

.....

III. HISTORIA DEL ALUMNO:

A. Pre Natal

Embarazo	Normal		Complicaciones	
	Caídas con golpes en la barriga		Tristeza en todo el embarazo	
	Infecciones urinarias		Sangrado	Constantes vómitos
	Problemas emocionales en el embarazo			
	Problemas con la pareja		Pérdida de un familiar	Separación
	Otros	Explicar:		
Parto	6 meses	7 meses	8 meses	9 meses
	Normal		Cesárea	
	Sin Complicaciones		Con Complicaciones	
	¿Su niño(a) presentó algunas de estas complicaciones en el parto o necesidades?			
	Pérdida de líquido amniótico o (ruptura de la bolsa)		En qué periodo	
	Bilirrubina (color amarillento en la piel del niño(a))		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Cianosis (color morado en la piel del niño(a))		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Parto seco		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Necesitó Fototerapia (incubadora con luces)		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Necesitó incubadora		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Necesitó oxígeno		Cuánto tiempo permaneció así:	
	Nació con el cordón enrollado			
	No lloró al nacer			
	Nació muerto y le realizaron reanimación cardíaca			
	Si su niño(a) presentó alguna otra dificultad al nacer, por favor explicar:			
Peso al nacer : kg.		Talla al nacer : cm.		

B. Post Natal

Enfermedades de mayor relevancia	TEC	Neumonía	COVID19	Asma
	Bronco pulmonía	Convulsiones	Fiebres altas con convulsiones	
	TBC	Epilepsia		
Caídas con golpes en la cabeza	Sí () No ()			
	Pérdida de conocimiento		Cuánto tiempo: Edad que sucedió:	
	Sí () No ()			
Si es Sí	Especifique:			
	Medicamentos:			



C. Desarrollo Psicomotor

Gateó	Edad:	Meses:	Cuánto tiempo:
Control de esfínteres ¿A qué edad?	Edad:	Meses:	
Aún no logra controlar Sí () No ()			
Va al baño solo(a) Sí () No ()			
Usa pañal: día () noche ()			
A veces orina en la cama Sí () No ()			
A qué edad su niño(a) aprendió a caminar	Edad:	Meses:	Aún tiene dificultad para caminar: Sí () No ()
A qué edad su niño(a) aprendió a hablar	Edad:	Meses:	Aún tiene dificultad para hablar: Sí () No ()
A qué edad su niño(a) aprendió a bañarse solo	Edad:	Meses:	Aún necesita ayuda: Sí () No ()

IV. Escolaridad

Etapa Cuna - Inicial				
Estudio Cuna	Sí		No	
Jardín	Sí		No	
Lloró al iniciar	Sí		No	
Colegios anteriores			Motivo de retiro	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
¿Cómo fue su rendimiento académico?				
Su aprendizaje está por debajo de los niños de su edad – Tiene dificultad para:				
Prestar atención Sí () No ()	Entender Sí () No ()	Se olvida con facilidad lo que estudia Sí () No ()		
Tiene dificultad en las siguientes áreas:				
Matemática	Bueno		Regular	Malo
Comunicación	Bueno		Regular	Malo
¿Tuvo dificultades de aprendizaje?				
Leer	Normal		Lento	Muy Lento
Escribir	Normal		Lento	Muy Lento
Deletrear	Normal		Lento	Muy Lento
Comprende	Normal		Lento	Muy Lento
Comportamiento				
Quieto	Es demasiado activo	Habla demasiado	Conducta impulsiva	
Es muy distraído	Hace berrinche	Conducta Agresiva		
Problemas emocionales:				
Triste	Deprimido	Nervioso	Preocupado	Irritable o enojado
Conducta rara:				
Movimientos del cuerpo	Se enfoca solo en ciertos tema o intereses			



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

Socialización					
¿Tuvo dificultades de socialización? Sí () No ()					
Es tímido ()	Agresivo ()	Caprichoso ()	Llorón ()		
Otros:					
¿Ha recibido o recibe tratamiento médico o psicológico? No () Sí ()					
Motivo					
Terapia de lenguaje			Edad	Duración	
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso		
Consulta Psicológica			Edad	Duración	
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso		
Consulta Psiquiátrica			Edad	Duración	
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso		
Recibe tratamiento psiquiátrico Sí () No ()					

V. Necesidades Educativas Especiales

¿Su hijo presenta alguna necesidad educativa especial? Sí () No ()

Si su respuesta es “Sí” marque la que corresponda en el recuadro de abajo y completa la información solicitada.

Discapacidad sensorial visual o auditiva	Especifique:
Discapacidad física o motora	Especifique:
Talento o Superdotación	Especifique:
Trastornos de comportamiento	Especifique:
Discapacidad Intelectual	Especifique:
Trastorno por déficit de atención con o sin Hiperactividad	Especifique:
TDAH, Autismo, y/o Asperger	Especifique:
Otra (especifique)	Especifique:

ANTESCEDENTES PATOLÓGICOS DE SALUD

OBLIGATORIO:

Si su hijo o hija presenta alguna enfermedad, alergias o toma algún medicamento, cirugía o condición médica; deberá presentar copia de los documentos necesarios para el control y prevención de riesgos, que serán manejados con absoluta reserva, por la unidad médica de la I.E. (Presentar en una mica – dentro de un folder)

VI. Datos Económicos de la Familia

A. Ingreso Neto Mensual	
Del Padre	S/.
De la Madre	S/.
Otros (especificar)	S/.



**COLEGIO COOPERATIVO
“CÉSAR VALLEJO”**
NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO
Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800
Email: colegio_vallejo@yahoo.com

B. Tipo de vivienda	C. Condición de la vivienda
Casa Independiente	Propia
Dpto. en edificio	Alquilada
Dpto. Independiente	Prestada
Casa de los abuelos del postulante	Compartida con
Otros	Otros

Importante: La información brindada en este documento será tratada de manera confidencial y conforme a la Ley 29733 de Protección de Datos Personales y su Reglamento. Esta información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que cualquier falta de veracidad en los datos proporcionados, invalida el proceso.

NOTA: La información y datos brindados en estos documentos serán considerados en absoluta reserva.

Iquitos, ----- de..... del 20.....

Firma del padre
DNI N°

Firma de la Madre
DNI N°

Firma del apoderado
DNI N°