FICHA TÉCNICA DE ESTUDIANTES

**Datos del estudiante**

Generalidades

* Fotografía del estudiante
* Nombre completo
* Tipo de documento (DNI, Pasaporte)
* Número de documento
* Correo electrónico
* Sexo (Masculino, Femenino)
* Nacionalidad
* Religión
* N° de hermanos
* Necesidad educativa especial asociada a una discapacidad: Si, no, especifique

Datos escolares

* Instituto actual
* Instituto anterior
* Grado
* Sección
* Sistema
* Año escolar
* Modalidad
* Énfasis/Especialidad

Lugar y fecha de nacimiento

* Fecha de nacimiento
* Departamento
* Ciudad

Lugar de residencia

* El estudiante vive con: Padre, Madre, Padre y Madre, otro (Especifique).
* Departamento
* Ciudad
* Teléfono fijo
* Dirección:

**Datos de responsable o tutor**

* Lista: Padre, Madre, Padre y Madre, otro (Especifique).

Datos de responsable principal

* Nombre completo
* Sexo (Masculino, Femenino)
* Relación con el estudiante
* Tipo de identificación (DNI, Pasaporte)
* Número de documento
* Correo electrónico
* Ocupación
* Teléfono primario
* Teléfono secundario

Lugar de residencia

* ¿El responsable vive con el estudiante?
* Departamento
* Ciudad
* Dirección de casa
* Lugar de trabajo
* Teléfono de trabajo

Datos de responsable secundario

* Nombre completo
* Sexo (Masculino, Femenino)
* Relación con el estudiante
* Tipo de identificación (DNI, Pasaporte)
* Número de documento
* Correo electrónico
* Ocupación
* Teléfono primario
* Teléfono secundario

Lugar de residencia

* ¿El responsable vive con el estudiante?
* Departamento
* Ciudad
* Dirección de casa
* Lugar de trabajo
* Teléfono de trabajo

**Persona autorizada para retirar al estudiante del Instituto en caso de emergencia (En otro color).  
(Solamente: Responsable principal, Responsable principal y secundario, otro-especifique).**

* Nombre completo
* Sexo (Masculino, Femenino)
* Relación con el estudiante
* Tipo de identificación (DNI, Pasaporte)
* Número de documento
* Correo electrónico
* Ocupación
* Teléfono primario
* Teléfono secundario

**Registros Médicos/de salud**

* Grupo Sanguíneo
* ¿Padece de alergias?
* Especifique
* ¿Padece de alguna enfermedad?
* Especifique

Ha padecido de alguna de las siguientes enfermedades infantiles:

* Varicela, Sarampión, Rubeola, Paperas, Rinofaringitis, Anemia, Amigdalitis, Asma, Gastritis, otra-especifique.
* ¿Toma algún medicamente? Si, no, especifique.
* ¿Ha sido hospitalizado? Si, no, especifique.
* ¿Tiene algún médico de cabecera? Si, no.
* Nombre del médico
* Teléfono
* ¿El estudiante ha sido expuesto a evaluaciones psicopedagógicas? Si, no.
* Especifique que tipo de evaluación y el motivo
* Nombre de Institución o nombre de psicólogo que realizó la evaluación.

**Otros datos académicos y de rendimiento**

* Asignaturas en las que ha tenido mayor dificultad el estudiante:
* ¿Qué tipo de acompañamiento a recibido el estudiante en cuanto a estas asignaturas?
* Comentarios

**Selección de Matrícula y otros servicios**

Inscripción y matrícula en línea

El Instituto puede configurar y personalizar un formulario de matrícula en línea que puede ser compartido en sitios web y redes sociales para que los padres de familia o tutores inscriban a los estudiantes mediante un proceso rápido y sencillo.

El proceso completo es automático, y una vez la matrícula sea completado, los usuarios del Estudiante y Padre de Familia son asociados al Instituto.