

FOTO
PEGADA

MINISTERIO DE EDUCACION, CIENCIA Y TECNOLOGIA
COMPLEJO EDUCATIVO
"PROF. IVAN ALEXANDER BURGOS FUENTES"



FICHA DE MATRICULA 2024.

(3er. AÑO DE BACHILLERATO TEC. VOC. ADMINISTRATIVO CONTABLE)

I- DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE: (No se acepta borrones o correcciones en los datos).

Nombre del alumno/a _____
(Según partida de nacimiento) 1er. Apellido _____ 2º Apellido _____ 1er. Nombre _____ 2º Nombre _____

Lugar: _____ y Fecha de Nacimiento: _____
Día _____ Mes _____ Año _____

Sexo: ☐ M ☐ F Años cumplidos al 30 /junio / 2024: _____ Nacionalidad: _____

Naturalizado: SI _____ NO _____ Presenta partida de nacimiento: SI _____ NO _____

Estado Familiar: ☐ Soltero ☐ Casado/a ☐ Acompañado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a

Correo electrónico del estudiante: _____ Wasap: _____

¿Tiene algún tipo de discapacidad, padece de alguna enfermedad o tiene problema para realizar Educación Física _____, si su respuesta es SI. Explique: _____

Embarazo: ☐ SI ☐ NO Fecha probable del parto: _____

Zona de residencia del estudiante: Urbana: ☐ Rural: ☐ Cuantos dormitorios tiene en su casa: _____

En su hogar ¿Cuenta con lo siguiente? Televisión ☐ Radio ☐ Computadora ☐ Laptop ☐ Tablet ☐ Teléfono fijo ☐

Celular con acceso a internet ☐ Aire acondicionado ☐ Refrigerador ☐ Vehículo ☐ Motocicleta ☐

¿Cuenta con servicio de energía eléctrica en su casa? _____ ¿Cuál es la fuente principal de abastecimiento de agua de su casa?: _____ ¿Cuál es el material principal del piso de su casa? _____

Departamento y municipio de residencia: _____

¿Trabaja actualmente? _____ Lugar: _____

Situación Familiar: (Con quién vive el estudiante) Padre y Madre ☐ Solo Padre ☐ Con Familiar ☐ Solo Madre ☐

Solo ☐ Otros ☐ Especifique: _____

Cantidad de personas que viven con el estudiante: _____ ¿Viven personas menores de 18 con el estudiante? _____

De quien depende económicamente el alumno/a: _____ Ocupación: _____

Tipo de Sangre: _____ Propiedad de la vivienda: _____ Acceso a Internet: _____

¿Con cual compañía? _____ Que tipo de servicios sanitario tiene su casa: _____

Recibe Remesas: _____ Cantidad de hijos/as: _____ Número de personas del grupo familiar que han emigrado: _____

Distancia del centro educativo (km) _____ Puede sintonizar canal 10: _____ Sintoniza la franja educativa: _____

¿Tiene algún problema de salud permanente o crónico? _____, Explique: _____

Dirección Exacta: _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Parentesco: _____ Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

II- DATOS ACADEMICOS

Estudio Parvularia: SI ☐ NO ☐

Realiza o ha realizado otros estudios u oficios: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

¿Dónde? _____

Nombre de la Institución donde estudio el año anterior: _____

Año en que estudio el grado anterior: _____ Institución: Pública ☐ Privada ☐

III- ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS DE SALUD

1- ¿A tenido alguna intervención quirúrgica: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

2- ¿Padece alguna enfermedad crónica: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

3- ¿Tiene algún impedimento físico: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

4- ¿Toma medicamentos de forma permanente por prescripción médica: SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

5- Es alérgico a algún medicamento: SI ☐ NO ☐ ¿Cuáles? _____

6- Otra información importante: _____

Vacuna Covid: 1ª dosis _____ 2ª dosis _____

IV- DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: _____ ¿Vive? SI ☐ NO ☐

Según Partida de Nacimiento

Vive con el estudiante: _____ Profesión u Oficio: _____

Número de DUI: _____

Posee algún tipo de discapacidad: _____ ¿Cuál? _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____

Nombre de la Madre: _____ ¿Vive? SI ☐ NO ☐

Según Partida de Nacimiento

Vive con el estudiante: _____ Profesión u Oficio: _____

Número de DUI: _____

Posee algún tipo de discapacidad: _____ ¿Cuál? _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____

NOTA: FAVOR INFORMAR DE INMEDIATO A LA DIRECCION Y A REGISTRO ACADEMICO SI REALIZA CAMBIO EN LOS NUMEROS TELEFONO O DIRECCION DE RESIDENCIA

Presentar copia legible de su DUI en ampliación.

¿Tendrá hermanos estudiando en esta Institución?

Nombre: _____ Grado y Sección: _____

Nombre: _____ Grado y Sección: _____

Nombre: _____ Grado y Sección: _____

DATOS DE LA PERSONA QUE QUEDA RESPONSABLE ANTE LA INSTITUCION

Nombre completo: _____

Parentesco con el alumno/a: _____ Número de DUI: _____

Profesión u Oficio: _____ Nivel de Estudio: _____

Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____

Pertenece a alguna Iglesia: _____ Si su respuesta es positiva ¿A cuál? _____

NOTA: - **Presentar copia legible de su DUI en ampliación.**

- El retiro de documentación lo hará únicamente la persona designada como responsable ante la Institución, presentando su respectivo DUI.

- El retiro de los paquetes escolares (Útiles, Calzado y Uniformes) podrá hacerlo el estudiante presentando su Respectivo No. de NIE o DUI.

V- COMPROMISO

Al firmar la presente inscripción de matrícula, como responsable me comprometo a velar que se respete y se cumpla el Manual de Convivencia, a verificar permanente el Rendimiento Académico y la Conducta de mi representado, así como también; a asistir a reuniones que se haya convocado a respetar y a cumplir los acuerdos como sector adquirimos y a colaborar en todas las actividades que desarrolle esta Institución.

Y como estudiante me comprometo a cumplir y hacer cumplir el Manual de Convivencia y respetar y cumplir los acuerdos de como sector estudiantil adquirimos y a colaborar en todas las actividades que la Institución realiza.

Apopa, _____ de _____ de 20____

F. _____
Persona Responsable

F. _____
Del Estudiante

**FECHA DE MATRICULA: TRAER ESTA FICHA DE MATRICULA COMPLETAMENTE LLENA A LA INSTITUCION
LOS DIAS 28 Y 29 DE NOVIEMBRE DE 2023.**