



# DECLARACIÓN JURADA

## FICHA DE MATRÍCULA

GRADO Y NIVEL PROMOVIDO

### Datos del Estudiante

|  |  |          |          |  |
|--|--|----------|----------|--|
| APELLIDOS Y NOMBRES  |  |          |          |  |
| FECHA DE NACIMIENTO  |  | DNI      |          |  |
| RELIGIÓN   |  | NRO HNOS | Nº OCUPA |  |
| COLEGIO DE PROCEDENCIA   |  |          |          |  |
| VIVE CON : PAPA ( ) MAMA ( ) AMBOS ( ) APODERADO ( )                                       |  |          |          |  |
| CELULAR DEL ESTUDIANTE   |  |          |          |  |
| CUENTA CON SEGURO MEDICO: ESSALUD ( ) PRIVADO ( ) SIS ( ) OTRO ( )                         |  |          |          |  |
| DERIVARLO A  |  |          |          |  |
| Usted considera que existe algún aspecto importante de salud del estudiante : SI ( ) NO( ) |  |          |          |  |
|  |  |          |          |  |
|  |  |          |          |  |
|  |  |          |          |  |

### Datos del Padre de Familia o Apoderado(a) :

|   |     |
|---|-----|
| MADRE:                                  |     |
| TELEFONO                                | DNI |
| ESTADO CIVIL                            |     |
| ¿TIENE A SU CARGO AL HIJO? SI ( ) NO( ) |     |
| CENTRO DE TRABAJO                       |     |
| DOMICILIO                               |     |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN                    |     |
| CORREO ELECTRÓNICO                      |     |

|   |     |
|---|-----|
| PADRE:                                  |     |
| TELEFONO                                | DNI |
| ESTADO CIVIL                            |     |
| ¿TIENE A SU CARGO AL HIJO? SI ( ) NO( ) |     |
| CENTRO DE TRABAJO                       |     |
| DOMICILIO                               |     |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN                    |     |
| CORREO ELECTRÓNICO                      |     |

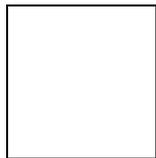
|                      |     |
|----------------------|-----|
| APODERADO:           |     |
| PARENTESCO           |     |
| TELEFONO             | DNI |
| ESTADO CIVIL         |     |
| CENTRO DE TRABAJO    |     |
| DOMICILIO            |     |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN |     |
| CORREO ELECTRÓNICO   |     |

En caso de emergencia llamar a teléfono

Declaro bajo juramento la veracidad de los datos, la totalidad de los datos o información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada y se compromete a comunicarla a la Institución Educativa cualquier modificación sobre los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Nombre : .....  
Dni : .....

Firma Padre Madre o Tutor



HUELLA