



FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA

Ministerio de Educación

1. Datos Generales del Estudiante

1.1 Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Estado Civi(1)	Nacimiento Registrado(2)
TUTUSIMA	TANANTA	ERICK	H <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	SOLTERO	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> X

Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Lengua Materna	CASTELLANO
	03	12	2008		
Lugar de nacimiento:				Segunda Lengua	NINGUNO
País	Perú			Religión	
Departamento	UCAYALI			Número de hermanos	
Provincia	CORONEL PORTILLO			Tipo de Discapacidad(3)	DI <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/>
Distrito	CALLERIA			Certif. de discapacidad *	Tiene: <input type="checkbox"/> No tiene: <input checked="" type="checkbox"/> X

1.1.1 Desarrollo del Estudiante

Nacimiento		Aspecto	Actividad	Edad
Normal	<input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>			
Con complicaciones <input type="checkbox"/>				
Observaciones		Psicomotriz	Levantó la cabeza	
			Se sentó	
			Gateó	
			Se paró	
			Caminó	
		Lenguaje	Controló su esfínteres	
			Habló las primeras palabras	
			Habló con fluidez	

(El código del Estudiante se anotará solo en caso de que el estudiante no tenga DNI. Este número será el único que utilizará durante su permanencia en el Sistema Educativo)

(Obligatorio para nivel inicial)

1.1.2 Controles de Salud del Estudiante

Control de Peso - Talla					Otros controles					
Fecha			Peso	Talla	Observaciones	Fecha			Tipo de Control	Resultado
Día	Mes	Año				Día	Mes	Año		

1.1.3 Estado de salud del Estudiante.

Enfermedades sufridas		Vacunas		Alergias	
Edad aprox.	Enfermedad	Edad aprox.	Vacuna		
				Experiencias Traumáticas	
				Tipo de sangre	

1.2 Datos del domicilio del Estudiante

Año	Dirección	Lugar	Departamento	Provincia	Distrito	Teléfono

1.3 Datos de los padres

Datos	Padre			Madre		
Apellido Paterno				TANANTA		
Apellido Materno				ZAMANES		
Nombres				ALI CANDI		
Vive	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
	21	05	1993			
Grado de Instrucción				SECUNDARIA INCOMPLETA		
Ocupación						
Vive con el Estudiante	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>
Religión				OTRA		

1.4 Datos de la situación laboral de los estudiantes que trabajan

Año	Edad	Descripción de la actividad laboral (4)							Horas Semanales de trabajo
		OB	EM	TI	E/O	TF	TH	Especificar	

Año	Edad	Descripción de la actividad laboral (4)							Horas Semanales de trabajo
		OB	EM	TI	E/O	TF	TH	Especificar	

(1) S: Soltero, C: Casado, V: Viudo, D: Divorciado, Cv: Conviviente

(2) (Si) si cuenta con partida de nacimiento; (No) no ha sido inscrito en el registro civil.

(4) (OB)Obrero, (EM)Empleado, (TI)Trabaj.Independiente, (E/O)Empleador, (TF) Trabaj. Fam. No Remunerado, (TH)Trabaj. Del Hogar

(3) Tipo de Discapacidad: (DI) Discapacidad Intelectual, (DA) Discapacidad Auditiva, (DV) Discapacidad Visual, (DM) Discapacidad Motora, (SC)Sordoceguera (OT) Otra.

* Certificado de Discapacidad emitido por la autoridad competente. Dato válido sólo para fines estadísticos, no obligatorio para matrícula.

