



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
"NSTR. SRA. DE LAS MERCEDES"
PASAJE LA SALUD Nº 102 TELEF: 477700
BELLAVISTA – SULLANA



FICHA DE DATOS SOCIOECONÓMICOS

ADMISIÓN 2027

Foto actual

Tamaño Carnet
(tomada
recientemente)

SELECCIONA A QUE NIVEL POSTULAS:

INICIAL:

☐

PRIMARIA:

☐

SECUNDARIA:

☐

El postulante es hermano de alumno	Si	☐	No	☐	Grado: _____
El postulante es hermano de ex-alumno	Si	☐	No	☐	
El postulante es hijo de ex-alumno	Si	☐	No	☐	
El postulante es hijo de trabajador de la IEP NSM	Si	☐	No	☐	
El postulante tiene familiares directos en el colegio	Si	☐	No	☐	Familia: _____

(Escribir con letra imprenta los datos de acuerdo con el D.N.I.)

I. Datos personales del postulante:

Apellidos y nombres: _____

D.N.I. / C.E.: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Nacionalidad: _____ Religión: _____

Sacramentos Recibidos: Bautizo ☐ Comunión ☐ Confirmación ☐

Dirección: _____

Institución Educativa de Procedencia: _____



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
"NSTR. SRA. DE LAS MERCEDES"
PASAJE LA SALUD Nº 102 TELEF: 477700
BELLAVISTA – SULLANA



II. Datos relacionados a la salud y el desarrollo del postulante:

Describa si en la historia del postulante existe alguna información relacionada a su salud y/o desarrollo que sea importante que el colegio conozca.

Sufre de alergias: _____

Toma alguna medicina: SI ☐ NO ☐ Frecuencia: _____

Nombre de la medicina: _____

El postulante cuenta con algún tipo de seguro de Salud: SI ☐ NO ☐

Especifique el Tipo de Seguro con el que cuenta: _____

III. Datos del Padre:

Apellidos y Nombres: _____

D.N.I./C.E.: _____ Edad: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Religión: _____ Estado civil: _____ Nº de hijos: _____

¿Se encuentra vivo? Sí ☐ No ☐ Especificar año de fallecimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E- mail: _____

Grado de Instrucción: Sup. No Univ. Incompleto ☐ Sup. No Univ. Completo ☐ Sup. Univ. Incompleto ☐ Sup. Univ. Completo ☐

Sup. Post Graduado ☐ Nombre de Inst. o Univ: _____

Profesión: _____

Centro de Trabajo: _____ Año de Ingreso: _____

Cargo: _____ Teléfono oficina: _____

Trabajo: Tiempo completo ☐ Dependiente ☐ Tiempo parcial ☐ Independiente ☐ Viaja con frecuencia ☐



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
"NTRA. SRA. DE LAS MERCEDES"
PASAJE LA SALUD Nº 102 TELEF: 477700
BELLAVISTA – SULLANA



IV. Datos de la madre:

Apellidos y Nombres: _____

D.N.I./C.E.: _____ Edad: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Religión: _____ Estado civil: _____ Nº de hijos: _____

¿Se encuentra vivo? Sí ☐ No ☐ Especificar año de fallecimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E- mail: _____

Grado de Instrucción: Sup. No Univ. Incompleto ☐ Sup. No Univ. Completo ☐ Sup. Univ. Incompleto ☐ Sup. Univ. Completo ☐

Sup. Post Graduado ☐ Nombre de Inst. o Univ: _____

Profesión: _____

Centro de Trabajo: _____ Año de Ingreso: _____

Cargo: _____ Teléfono oficina: _____

Trabajo: Tiempo completo ☐ Dependiente ☐ Tiempo parcial ☐ Independiente ☐ Viaja con frecuencia ☐

V El responsable económico del postulante es:

Papá ☐ Mamá ☐ Otro ☐ especifique...



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
"NSTR. SRA. DE LAS MERCEDES"
PASAJE LA SALUD Nº 102 TELEF: 477700
BELLAVISTA – SULLANA



VI.-Hermanos del postulante:

Todos los hermanos incluyendo a los que no vivan en la misma casa con el postulante y/o sean por parte de uno solo de los padres.

Nombres y Apellidos	Edad	Nombre de Universidad / Colegio / Nido	Ciclo o Grado

VII.-Ambiente familiar del postulante:

El niño vive con: ☐ ☐ ☐ ☐
Ambos padres Sólo con la madre Sólo con el padre Otro especificar _____

- Otros familiares que viven en la misma casa (tíos, primos, abuelos)

Nombres, apellidos y parentesco (especificar si son paternos o maternos)	Edad	Ocupación

Señalar cómo obtuvo información del colegio:

Amigos ☐ Padres de Familia ☐ Pagina web ☐ Otros ☐ _____

Hemos pensado en este colegio porque:

1. _____
2. _____



3. _____

VIII.-Información Socioeconómica:

La Vivienda de Residencia es: Propia ☐ Alquilada ☐ Compartida con Familiares ☐

La Vivienda es de Material: Noble ☐ Rústico ☐

La Vivienda Cuenta con los Siguietes Servicios:

Luz Eléctrica ☐ Agua y Desagüe ☐ Teléfono ☐ Televisión Por Cable.. ☐ Internet ☐

Indique usted ¿Cuáles son los principales ingresos familiares promedio mensuales?:

Sueldo del padre	
Sueldo de la madre	
Aportes de otros miembros de la familia (especifique)	
Otros ingresos (ventas, rentas, etc.; especifique)	
Total S/.	

Indique usted ¿Cuáles son los principales egresos familiares promedio mensuales?:

Total S/.	



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL
“NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES”
PASAJE LA SALUD Nº 102 TELÉFONO: 477700
BELLAVISTA – SULLANA



De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco al Colegio Parroquial Nuestra Señora de las Mercedes de Bellavista Sullana, para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Éstos serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, así como enviarle comunicaciones de diversa índole, novedades del Colegio y noticias de este e instituciones afines, mediante el envío de correos electrónicos o remisión de documentación física.

Igualmente, declaro conocer que podré ejercer mis derechos de información, acceso, actualización, inclusión, rectificación, supresión y oposición sobre mi información y datos personales, enviando una comunicación escrita al correo electrónico iepnsmbs@gmail.com. Finalmente, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, a la Institución Educativa Parroquial Nuestra Señora de las Mercedes de Bellavista Sullana, que queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Nombre: _____

Nombre: _____

DNI: _____

DNI: _____

____/____/202____



___/___/202___

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA

DATOS DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ N°

--	--	--	--	--	--	--	--

FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___ NACIONALIDAD: _____

N° DE CÓDIGO DEL ESTUDIANTE (FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA):

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AÑO EN EL QUE POSTULA EL ALUMNO: 202___ GRADO AL QUE POSTULA: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA:

NOMBRE: _____

CÓDIGO MODULAR:

--	--	--	--	--	--	--	--

DEPARTAMENTO: _____ PROVINCIA: _____ DISTRITO: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE LA I. E.: _____

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL SIAGIE: _____

TELÉFONO DEL ENCARGADO DEL SIAGIE: _____