



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**FICHA DEL POSTULANTE - 2026**

Los datos que usted brindará en esta ficha deberán ser llenados con absoluta validez y responsabilidad, llenar con letra de imprenta.

**Solicitud de Admisión a:**

Primaria		Secundaria	
	grado		grado

Foto Madre
------------

Foto Padre
------------

Foto postulante
-----------------

**I. DATOS DEL POSTULANTE:**

Apellido Paterno		Apellido Materno				Nombres	
Fecha de Nacimiento		País				Lugar de Nacimiento	
...../...../.....						Departamento:	
Edad (años y meses)		sexo	M		F	Provincia:	
						Distrito	
Domicilio							
				Referencia:			
Distrito:							
Colegio o Jardín de Procedencia				País/Ciudad		Teléfono	

**II. DATOS FAMILIARES:**

**A. Datos del Padre**

¿Vive? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha de Nacimiento		DNI/CE		Lugar de Nacimiento	
...../...../.....				País:	
				Departamento:	
				Provincia:	
				Distrito:	
Domicilio Actual					
				Referencia:	
Distrito:					
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)			Email:	



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

Estado Civil			Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza			
Soltero		Casado	Sí		No		Sí		No	
Conviviente		Separado								
Divorciado		Viudo								
Nivel de Estudios			Profesión				Grado Obtenido			
Secundaria	Incompleta	Completa								
Sup. Univ.	Incompleto	Completo								
Sup. Técnico	Incompleto	Completo								
Estudiante										
Ocupación/Cargo			Teléfonos							
Centro de Trabajo			Dirección							

**B. Datos de la Madre**

¿Vive?    Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>										
Apellido Paterno			Apellido Materno				Nombres			
Fecha de Nacimiento			DNI/CE				Lugar de Nacimiento			
...../...../.....							País:			
							Departamento:			
							Provincia:			
							Distrito:			
Domicilio Actual										
						Referencia:				
Distrito:										
Telf. Domicilio		Telf. Celular(es)				Email:				
Estado Civil			Vive con el(a) postulante				Responsable del pago de pensiones de enseñanza			
Soltera		Casada	Sí		No		Sí		No	
Conviviente		Separada								
Divorciada		Viuda								
Nivel de Estudios			Profesión				Grado Obtenido			
Secundaria	Incompleta	Completa								
Sup. Univ.	Incompleto	Completo								
Sup. Técnico	Incompleto	Completo								
Estudiante										
Ocupación/Cargo			Teléfonos							
Centro de Trabajo			Dirección							



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**C. Sólo llenar los datos en caso que el postulante tenga APODERADO(A) distinto a los padres:**

¿Vive?		Sí <input type="radio"/>	No <input type="radio"/>
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha de Nacimiento		DNI/CE	
...../...../.....		País:	
		Departamento:	
		Provincia:	
		Distrito:	
Domicilio Actual			
Distrito:		Referencia:	
Telf. Domicilio	Telf. Celular(es)		Email:
Estado Civil		Vive con el(a) postulante	
Soltero	Casado	Sí	No
Conviviente	Separado		
Divorciado	Viudo		
Responsable del pago de pensiones de enseñanza		Sí	No
Nivel de Estudios		Profesión	
Secundaria	Incompleta	Completa	Grado Obtenido
Sup. Univ.	Incompleto	Completo	
Sup. Técnico	Incompleto	Completo	
Estudiante			
Ocupación/Cargo		Teléfonos	
Centro de Trabajo		Dirección	

**D. Datos de los hermanos(as) (de mayor a menor)**

**Lugar que ocupa el postulante entre los hermanos: .....**

Apellidos y Nombres	Edad	Ocupación	¿Vive con el postulante?			¿Estudia aquí?					
						Prim.			Sec.		
			Sí		No	1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No	1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No	1°	2°	3°	4°	5°	6°
			Sí		No	1°	2°	3°	4°	5°	6°



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**E. Otras personas: (Qué vivan con el postulante)**

Apellidos y Nombres	Edad	Parentesco/afinidad	ocupación

**F. ¿Quién permanece al cuidado del postulante?**

.....

**III. HISTORIA DEL ALUMNO:**

**A. Pre Natal**

<b>Embarazo</b>	<b>Normal</b>				<b>Complicaciones</b>			
	Caídas con golpes en la barriga				Tristeza en todo el embarazo			
	Infecciones urinarias		Sangrado		Constantes vómitos			
	<b>Problemas emocionales en el embarazo</b>							
	Problemas con la pareja		Pérdida de un familiar		Separación			
	Otros		Explicar:					
<b>Gestación en meses(nació)</b>	<b>6 meses</b>		<b>7 meses</b>		<b>8 meses</b>		<b>9 meses</b>	
	<b>Normal</b>				<b>Cesárea</b>			
	Sin Complicaciones				Con Complicaciones			
	<b>¿Su niño(a) presentó algunas de estas complicaciones en el parto o necesidades?</b>							
	Pérdida de líquido amniótico o (ruptura de la bolsa)				En qué periodo			
<b>Parto</b>	Bilirrubina (color amarillento en la piel del niño(a))				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Cianosis (color morado en la piel del niño(a))				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Parto seco				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Necesitó Fototerapia (incubadora con luces)				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Necesitó incubadora				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Necesitó oxígeno				Cuánto tiempo permaneció así:			
	Nació con el cordón enrollado							
	No lloró al nacer							
	Nació muerto y le realizaron reanimación cardíaca							
	Si su niño(a) presentó alguna otra dificultad al nacer, por favor explicar:							
<b>Peso al nacer :</b>		<b>kg.</b>		<b>Talla al nacer :</b>		<b>cm.</b>		

**B. Post Natal**

<b>Enfermedades de mayor relevancia</b>	TEC		Neumonía		COVID19		Asma	
	Bronco pulmonía		Convulsiones		Fiebres altas con convulsiones			
	TBC		Epilepsia					
<b>Caídas con golpes en la cabeza</b>	<b>Sí ( ) No ( )</b>							
	Pérdida de conocimiento Sí ( ) No ( )				Cuánto tiempo:			
					Edad que sucedió:			
<b>Si es Sí</b>	Especifique:							
	Medicamentos:							



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

**C. Desarrollo Psicomotor**

<b>Gateó</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Cuánto tiempo:</b>
<b>Control de esfínteres ¿A qué edad?</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	
	Aún no logra controlar Sí ( ) No ( )		
	Va al baño solo(a) Sí ( ) No ( )		
	Usa pañal: día ( ) noche ( )		
	A veces orina en la cama Sí ( ) No ( )		
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a caminar</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún tiene dificultad para caminar: Sí ( ) No ( )</b>
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a hablar</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún tiene dificultad para hablar: Sí ( ) No ( )</b>
<b>A qué edad su niño(a) aprendió a bañarse solo</b>	<b>Edad:</b>	<b>Meses:</b>	<b>Aún necesita ayuda: Sí ( ) No ( )</b>

**IV. Escolaridad**

<b>Etapa Cuna - Inicial</b>											
Estudio Cuna	Sí		No		¿Cuántos años?						
Jardín	Sí		No		¿Cuántos años?						
Lloró al iniciar	Sí		No		¿Cuánto tiempo?						
<b>Colegios anteriores</b>					<b>Motivo de retiro</b>						
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
<b>¿Cómo fue su rendimiento académico?</b>											
Su aprendizaje está por debajo de los niños de su edad – Tiene dificultad para:											
Prestar atención		Sí ( )	No ( )	Entender		Sí ( )	No ( )	Se olvida con facilidad lo que estudia		Sí ( )	No ( )
<b>Tiene dificultad en las siguientes áreas:</b>											
Matemática					Bueno		Regular		Malo		
Comunicación					Bueno		Regular		Malo		
<b>¿Tuvo dificultades de aprendizaje?</b>											
Leer	Normal			Lento			Muy Lento				
Escribir	Normal			Lento			Muy Lento				
Deletrear	Normal			Lento			Muy Lento				
Comprende	Normal			Lento			Muy Lento				
<b>Comportamiento</b>											
Quieto		Es demasiado activo			Habla demasiado			Conducta impulsiva			
Es muy distraído			Hace berrinche				Conducta Agresiva				
<b>Problemas emocionales:</b>											
Triste		Deprimido		Nervioso		Preocupado		Irritable o enojado			
<b>Conducta rara:</b>											
Movimientos del cuerpo				Se enfoca solo en ciertos tema o intereses							



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

Socialización			
¿Tuvo dificultades de socialización? Sí ( ) No ( )			
Es tímido ( )	Agresivo ( )	Caprichoso ( )	Llorón ( )
Otros:			
¿Ha recibido o recibe tratamiento médico o psicológico? No ( ) Sí ( )			
Motivo			
Terapia de lenguaje		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Consulta Psicológica		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Consulta Psiquiátrica		Edad	Duración
Resultado:	Positivo	Negativo	En proceso
Recibe tratamiento psiquiátrico Sí ( ) No ( )			

**V. Necesidades Educativas Especiales**

¿Su hijo presenta alguna necesidad educativa especial? Sí ( ) No ( )  
Si su respuesta es "Sí" marque la que corresponda en el recuadro de abajo y completa la información solicitada.

Discapacidad sensorial visual o auditiva	Especifique:
Discapacidad física o motora	Especifique:
Talento o Superdotación	Especifique:
Trastornos de comportamiento	Especifique:
Discapacidad Intelectual	Especifique:
Trastorno por déficit de atención con o sin Hiperactividad	Especifique:
TDAH, Autismo, y/o Asperger	Especifique:
Otra (especifique)	Especifique:

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE SALUD**

**OBLIGATORIO:**

**Si su hijo o hija presenta alguna enfermedad, alérgias o toma algún medicamento, cirugía o condición médica; deberá presentar copia de los documentos necesarios para el control y prevención de riesgos, que serán manejados con absoluta reserva, por la unidad médica de la I.E. (Presentar en una mica – dentro de un fólдер)**

**VI. Datos Económicos de la Familia**

A. Ingreso Neto Mensual	
Del Padre	S/.
De la Madre	S/.
Otros (especificar)	S/.



**COLEGIO COOPERATIVO  
"CÉSAR VALLEJO"**

**NIVEL PRIMARIO – SECUNDARIO**

Putumayo N° 966 – Iquitos - Teléf: 973 891800

Email: colegio\_vallejo@yahoo.com

B. Tipo de vivienda		C. Condición de la vivienda	
Casa Independiente		Propia	
Dpto. en edificio		Alquilada	
Dpto. Independiente		Prestada	
Casa de los abuelos del postulante		Compartida con	
Otros		Otros	

**Importante:** La información brindada en este documento será tratada de manera confidencial y conforma a la Ley 29733 de Protección de Datos Personales y su Reglamento. Esta información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que cualquier faltade veracidad en los datos proporcionados, invalida el proceso.

**NOTA:** La información y datos brindados en estos documentos serán considerados en absoluta reserva.

Iquitos, ----- de..... del 20.....

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre

DNI N°

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

DNI N°