



**CLEMENTE ALTHAUS
SCHOOL**

A different approach in education



FICHA DEL POSTULANTE

www.clementalthaus.edu.pe

IMPORTANTE:

SI NECESITÁRAMOS MAYOR INFORMACIÓN, NOS VOLVEREMOS A COMUNICAR CON USTEDES.
DEBE LLENAR TODOS LOS CAMPOS REQUERIDOS EN EL MISMO DOC., ESTE DOCUMENTO ES RELLENABLE.
LOS DATOS RECAAMOS SON NETAMENTE PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN Y LA POSTERIOR CREACIÓN DE USUARIO ESTUDIANTIL.
EN CASO DE NO LOGRAR LA OBTENCIÓN DE VACANTE, LOS DOCUMENTOS Y DATOS DEL EXPEDIENTE SE ELIMINARÁN.

DATOS DEL POSTULANTE						
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES COMPLETOS		
LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO		
PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	DÍA	MES	AÑO
NACIONALIDAD		SEXO		DNI/CE/PASAPORTE		NIVEL AL QUE POSTULA
		F	M			GRADO AL QUE POSTULA

ESCOLARIDAD						
NIDO O COLEGIO DE PROCEDENCIA				UBICACIÓN (DISTRITO)		
PERMANENCIA (AÑOS EN LA I.E. DE PROCEDENCIA)				I.E. DE PROCEDENCIA		
				PARTICULAR	DEL ESTADO	
MOTIVO DE RETIRO DE I.E. DE PROCEDENCIA						
EN CASO DE REINGRESO						
MOTIVO DE RETIRO DE CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL						
AÑO DE RETIRO				*GRADO*		
MOTIVO DE REINGRESO O INGRESO A CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL (ASPECTO ACADÉMICO, EDUCACIÓN INTEGRAL, IDIOMAS, DEPORTES, BACHILLERATO INTERNACIONAL, CERCANÍA, ETC.)						
¿POSTULA POR PRIMERA VEZ?		SI	NO			
SI SU RESPUESTA FUE NO, CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE ESTE SECTOR						
¿OBTUVO LA VACANTE?		SI	NO	¿A QUÉ GRADO Y EN QUÉ AÑO POSTULÓ?		

FAMILIARES							
N° DE HNOS. INCLUIDO ÉL/ELLA		QUÉ LUGAR OCUPA		TIENE HNOS. ESTUDIANTES EN CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL		TIENE HNOS. EGRESADOS DE CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL	
				SI	NO	SI	NO
HERMANOS							
APELLIDOS Y NOMBRES			VIVE CON EL POSTULANTE	EDAD	CENTRO DE ESTUDIOS		
OTRAS PERSONAS QUE VIVAN CON EL/LA POSTULANTE							
APELLIDOS Y NOMBRES			PARENTESCO O RELACIÓN		EDAD		

INFORMACIÓN DE LOS PADRES										
DATOS	PADRE			MADRE			LLENAR EN CASO DE AUSENCIA DE UNO DE LOS PPF			
VIVE	SI		NO		SI		NO		PARENTESCO O RELACIÓN:	
APELLIDO PATERNO										
APELLIDO MATERNO										
NOMBRES COMPLETOS										
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
EDAD										
NACIONALIDAD										
DNI / CE / PASAPORTE										
ESTADO CIVIL	CASADO CIVIL			CASADA CIVIL			CASADO CIVIL			
	CONVIVIENTE			CONVIVIENTE			CONVIVIENTE			
	SEPARADO			SEPARADA			SEPARADO			
	DIVORCIADO			DIVORCIADA			DIVORCIADO			
	SOLTERO			SOLTERA			SOLTERO			
RELIGIÓN										
EX ALUMNO(A) DE CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL	SI		NO		SI		NO		SI	NO
GRADO DE INSTRUCCIÓN										
PROFESIÓN										
DOMICILIO										
E-MAIL										
CELULAR										
CENTRO DE TRABAJO										
CARGO ACTUAL										
INGRESO MENSUAL NETO										
VIVE CON EL/LA POSTULANTE	SI		NO		SI		NO		SI	NO
Persona responsable del pago de las cuotas de enseñanza (indicar solo una persona):				¿La familia mantiene alguna deuda pendiente con cualquier otra entidad? Si es sí, especificar entidades:						

DOMICILIO DEL POSTULANTE						
DISTRITO	URBANIZACIÓN		CALLE/AV./PASAJE/JIRÓN		N°/DPTO./INT.	
REFERENCIA DEL DOMICILIO			TELÉFONOS			
TIPO DE VIVIENDA	CASA	DPTO.	ESTADO	PROPIA	ALQUILADA	FINANCIADA

*****INFORMACIÓN DEL POSTULANTE SOLO PARA EARLY YEARS (N, PK, K, 1ST AND 2ND)*****

¿HUBO ALGUNA DIFICULTAD DURANTE EL EMBARAZO, PARTO O DESARROLLO DE SU NIÑO(A) HASTA LA ACTUALIDAD? SI ES SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:	SI		NO	
--	----	--	----	--

--	--	--	--	--

¿SU HIJO(A) TIENE CONTROL SOBRE SUS ESFÍNTERES? SI ES SÍ, ¿A QUE EDAD OCURRIÓ?:	SI		NO	
---	----	--	----	--

--	--	--	--	--

¿USA EL BAÑO SOLO(A)?	SI		NO	
-----------------------	----	--	----	--

¿A QUÉ EDAD DIJO SUS PRIMERAS PALABRAS?				
---	--	--	--	--

¿PIDE A VECES QUE SE LE HABLE MÁS FUERTE?	SI		NO	
---	----	--	----	--

¿OCASIONALMENTE, ES NECESARIO REPETIRLE INSTRUCCIONES?	SI		NO	
--	----	--	----	--

¿USA LENTES?	SI		NO	
--------------	----	--	----	--

¿DERRAMA LÍQUIDOS O SE LE CAEN OBJETOS AL MOMENTO DE COGERLOS?	SI		NO	
--	----	--	----	--

¿REQUIERE AYUDA PARA VESTIRSE O DESVESTIRSE?	SI		NO	
--	----	--	----	--

¿REQUIERE AYUDA PARA COMER?	SI		NO	
-----------------------------	----	--	----	--

¿HACE SIESTA?	SI		NO	
---------------	----	--	----	--

¿A QUÉ HORA SE ACUESTA?				
-------------------------	--	--	--	--

¿DUERME SOLO(A)? SI ES NO, ¿CON QUIÉN?:	SI		NO	
---	----	--	----	--

--	--	--	--	--

¿SE DESPIERTA CON FRECUENCIA EN LA NOCHE?	SI		NO	
---	----	--	----	--

¿INTERACTÚA FÁCILMENTE CON OTROS NIÑOS?	SI		NO	
---	----	--	----	--

¿SE DISTRAE FÁCILMENTE?	SI		NO	
-------------------------	----	--	----	--

INFORMACIÓN DEL POSTULANTE PARA TODOS LOS NIVELES Y GRADOS

¿TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD QUE EL COLEGIO DEBA CONOCER? (ALERGIAS, ASMA, DOLORES O ALTERACIONES EN LA SALUD USUALES SIN DIAGNÓSTICO AÚN.) SI ES SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:	SI		NO	
---	----	--	----	--

--	--	--	--	--

¿TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI ES SÍ, ¿CUÁL(ES)?:	SI		NO	
--	----	--	----	--

--	--	--	--	--

¿CÓMO DESCRIBIRÍA A SU HIJO(A), QUÉ CARACTERÍSTICAS LO REPRESENTAN Y DE QUÉ MANERA LO CONSIDERA ÚNICO(A)?

--

MENCIONE LAS ÁREAS DE FORTALEZA Y ASPECTOS EN LOS QUE CONSIDERA QUE SU HIJO(A) NECESITA APOYO

FORTALEZAS	AÚN EN PROCESO

¿QUÉ ACTIVIDAD(ES) SU HIJO(A) DISFRUTA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE?

--

¿QUÉ ACTIVIDAD O DEPORTE, FOMENTA USTED PARA QUE SU HIJO(A) REALICE INDEPENDIENTEMENTE?

--

¿QUÉ ACTIVIDAD(ES) SU HIJO(A) DISFRUTA REALIZAR EN FAMILIA?

--

¿QUIÉN CUIDA DE SU HIJO(A) LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO?

--

¿CÓMO ES UN DÍA TÍPICO EN LA VIDA DE SU HIJO(A)?

--

¿CUÁNTO TIEMPO AL DÍA PASA SU HIJO(A) FRENTE A DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS? ¿QUÉ PROGRAMAS SUELE VER?

--

¿ALGUNA VEZ HA SIDO EVALUADO(A) POR UN ESPECIALISTA, DENTRO O FUERA DEL CENTRO EDUCATIVO? (LENGUAJE, OCUPACIONAL, ATENCIÓN-CONCENTRACIÓN, EMOCIONAL, MOTRICIDAD, PSICOLÓGICO, ETC.) SI ES SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE E INDIQUE FECHA:

	SI		NO	

**SOBRE LA EXISTENCIA DE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.
¿TIENE ALGÚN TIPO DE N.E.E. ASOCIADA A DISCAPACIDAD? SI ES SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:
FECHA DE DIAGNÓSTICO, QUE TERAPIAS ESTÁ REALIZANDO Y DÓNDE**

	SI		NO	

¿HUBO ALGÚN EVENTO IMPORTANTE, QUE LO PUEDE HABER IMPACTADO? (NACIMIENTO DE HERMANO(A), HOSPITALIZACIÓN Y/O FALLECIMIENTO DE ALGÚN FAMILIAR, CAMBIO DE NANA, ETC.) SI ES SÍ, POR FAVOR EXPLIQUE E INDIQUE FECHA:	SI		NO	

¿QUÉ MÉTODO DE DISCIPLINA LE RESULTA EFECTIVO PARA SU HIJO(A)?

¿CÓMO OBTUVO INFORMACIÓN DE CLEMENTE ALTHAUS SCHOOL?

ESTE DOCUMENTO FUE LLENADO POR:	PADRE		MADRE		AMBOS PPF	
--	--------------	--	--------------	--	------------------	--

¡GRACIAS POR SU TIEMPO!
