



**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
"MARQUÉS DE SELVA ALEGRE"**

Calidad educativa al alcance de todos

AÑO LECTIVO 2026-2027



17/H02440_EP/MO_(DECE)_RUI	ANEXO F REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL FICHA ESTUDIANTE-DECE	Fecha:
----------------------------	---	--------

1.- DATOS INFORMATIVOS DEL/LA ESTUDIANTE:		FOTO ACTUAL DEL/LA ESTUDIANTE
APELLIDOS Y NOMBRES:		GRADO/ CURSO: TUTOR/A:
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:
NÚMERO DE CÉDULA:	CORREO ELECTRÓNICO:	
DOMICILIO:	Nº DE CASA:	
CALLE PRINCIPAL:	CALLE SECUNDARIA:	
SECTOR:	REFERENCIA:	
TELÉFONO:	CELULAR:	EN CASO DE EMERGENCIA:
ALUMNO NUEVO: SI () NO ()		COLEGIO DEL QUE PROVIENE:
ASISTE A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA: SOLO () CON MADRE () CON PADRE () CON OTROS () ESPECIFIQUE:		
QUIEN RETIRA A EL/LA ESTUDIANTE: MADRE () PADRE () OTROS () ESPECIFIQUE:		
TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN DE QUE ALGUNA PERSONA PUEDA RETIRAR O TENER CONTACTO CON EL/LA ESTUDIANTE: SI () NO		

2.- DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:	
NÚMERO DE CÉDULA:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	
INSTRUCCIÓN:	
PROFESIÓN U OCUPACIÓN:	
LUGAR DE TRABAJO:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:	
NÚMERO DE CÉDULA:	
EDAD:	
ESTADO CIVIL:	

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR****"MARQUÉS DE SELVA ALEGRE"**

Calidad educativa al alcance de todos

AÑO LECTIVO 2026-2027

17H02440_DECE_MATRICULA

**ANEXO D
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL FICHA
ESTUDIANTEL-DECE****FECHA:**

INSTRUCCIÓN:

PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?

(1) Esta casilla se completa solamente si el estudiante se encuentra bajo el cuidado de otra persona que no sean sus progenitores.(1) NOMBRES Y APELLIDOS DEL
REPRESENTANTE LEGAL

NÚMERO DE CÉDULA:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

INSTRUCCIÓN:

PROFESIÓN U OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO:

CORREO ELECTRÓNICO:

¿PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE?

3.- REFERENCIAS FAMILIARES DE EL /LA ESTUDIANTE**Personas con las que vive el/la estudiante:**

Nº	Parentesco	Nombre	Apellido	Edad Años	Estado civil	Instrucción	Actividad laboral
1							
2							
3							
4							
5							
6							

ESTRUCTURA FAMILIAR

TIPOLOGÍA FAMILIAR: Nuclear: cuenta con esposo, esposa con o sin hijos. Extensa: conyugues e hijos que viven junto a otros familiares consanguíneos, por adopción o afinidad. Extensa compuesta: los anteriores que además conviven con otros sin nexos legales (amigos, compadres, etc).

Tipología familiar:
Número de hermanos:
Lugar que ocupa en la familia:
Hermanos en la misma institución: SI () NO ()
Si tiene hermanos en la institución, Indique el nombre y curso:

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR****"MARQUÉS DE SELVA ALEGRE"**

Calidad educativa al alcance de todos

AÑO LECTIVO 2026-2027

17H02440_DECE_MATRICULA

**ANEXO D
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL FICHA
ESTUDIANTE-DECE****FECHA:****PADRES**

Casados ()	Unión libre ()	Divorciados ()	Separados ()	Fallecidos ()	Fuera del país ()
En caso de fallecidos o fuera del país especificar nombre y parentesco con el estudiante:					

RELACION INTRAFAMILIAR (MARQUE CON UNA X)

	EXCELENTE	BUENA	REGULAR	MAL A	NO EXISTE CONTACTO
PADRE- ESTUDIANTE					
MADRE- ESTUDIANTE					
HERMANOS					
OTROS					

OBSERVACIONES SOBRE EL GRUPO FAMILIAR:

.....

.....

.....

4.-REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES**Ingresos/ egresos de los miembros de la familia**

FAMILIA R	INGRESO S	EGRESO S
Padre		
Madre		
Otros		
Total		

5.-CONDICIONES DE VIVIENDA (MARQUE CON UNA X)

Vivienda es: Propia ()	Arrendada ()	Prestada ()	Anticresis ()	Con préstamo ()	Compartida ()
Vive en: Casa ()	Departamento ()	Cuarto ()			
Servicios: Luz Eléctrica ()	Agua potable ()	SSHH ()	Pozo séptico ()	Teléfono ()	Cable ()
Celular ()	Computadora ()	Internet ()			

6.- DATOS DE SALUD**6.1 ANTECEDENTES FAMILIARES**

Familiares con algún tipo de discapacidad: SI ()	NO ()			
Determinar quién y que discapacidad				
Familiares con enfermedades catastróficas: SI ()	NO ()			
Determinar quién y que enfermedad				
Familiares con alguna condición médica: SI ()	NO ()			
Diabetes ()	Obesidad ()	Enfermedades cardíacas ()	Hipertensión ()	Enfermedades mentales ()
Otros Especificar:				

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR****"MARQUÉS DE SELVA ALEGRE"**

Calidad educativa al alcance de todos

AÑO LECTIVO 2026-2027

17H02440_DECE_MATRICULA

**ANEXO D
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL FICHA
ESTUDIANTE-DECE****FECHA:****6.2 SALUD DEL/LA ESTUDIANTE**

El estudiante tiene algún tipo de discapacidad Especificar cual:	SI ()	NO ()
Número del Carné del Conadis o del Ministerio de Salud Pública:		
El estudiante tiene alguna condición médica específica: Especificar cuál y los medicamentos que utiliza:	SI ()	NO ()
El estudiante ha sufrido algún accidente: Especificar cual:	SI ()	NO ()
El estudiante tiene algún tipo de alergia: Especificar cual:	SI ()	NO ()
El estudiante recibe terapias: Especificar cual: Centro de atención terapéutico: Horario de terapias: Nombre del especialista:	SI ()	NO ()
El estudiante recibe tratamiento médico: Especificar cual: Nombre del especialista: Horario de atención: Casa de salud:	SI ()	NO ()
El estudiante recibe atención médica en: Centro de salud () Hospital público () Hospital privado () Otros () Otros especificar cual:		
El estudiante tiene evaluación psicológica o psicopedagógica: Especificar diagnóstico:	SI ()	NO ()

OBSERVACIONES SOBRE LA CONDICION DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

.....

.....

.....

7.- HISTORIA VITAL**7.1 EMBARAZO Y PARTO**

Edad de la madre durante el embarazo:			
Accidentes en el embarazo:			
Medicamentos durante el embarazo:			
Parto:	Al término ()	Prematuro ()	Cesárea () Parto normal ()
Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.):			

7.2 DATOS DEL RECIÉN NACIDO/A

Peso al nacer:	Talla al nacer:
Edad en la que empezó a caminar:	Edad en la que empezó Gateo:
Edad en la que empezó a hablar:	Periodo de lactancia:
Edad en la que controló esfínteres:	

7.3 AUTONOMÍA (MARQUE CON UNA X):

El estudiante actualmente:	SOLO	CON AYUDA
Alimentación		
Duerme		
Va al baño		
Se viste y desviste		
Se asea		

**UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR****"MARQUÉS DE SELVA ALEGRE"***Calidad educativa al alcance de todos***AÑO LECTIVO 2026-2027**

17H02440_DECE_MATRICULA

**ANEXO D
REGISTRO ACUMULATIVO GENERAL FICHA
ESTUDIANTIL-DECE****FECHA:****7.4 COSTUMBRES Y HÁBITOS**

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?
¿Cuánto tiempo dedica a sus tareas escolares?
¿Cuántas horas duerme normalmente?
¿Cuánto tiempo dedica en las redes sociales?
¿Qué actividades realizan en familia?

8.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR

Fecha de ingreso a la institución: (DD/MM/AA):
El estudiante ha repetido años (especificar cuál/es):
Asignaturas de preferencia del/la estudiante:
Asignaturas en las que ha tenido dificultad:
Dignidades alcanzadas:
Logros académicos:
Participación en: Clubes () Danza () Banda de Paz () Extracurriculares ()
Otros – especifique:

9. MOVILIZACIÓN Y TRANSPORTE

Como se traslada a la institución educativa: Caminando () Transporte Público () Transporte Escolar () Transporte Particular () Otros () Especifique:
Como se traslada a su domicilio: Caminando () Transporte Público () Transporte Escolar () Transporte Particular () Otros () Especifique:

NOMBRE DEL/LA REPRESENTANTE:**NÚMERO DE CÉDULA:**

..... FIRMA

NOTA: ANEXAR COPIA DE CÉDULA DEL/LA ESTUDIANTE Y REPRESENTANTE.