



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica

Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente y Alto Rendimiento

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

## INDICACIONES PARA EL INGRESO A LA RESIDENCIA 2018 COLEGIO MAYOR SECUNDARIO PRESIDENTE DEL PERÚ – COAR LIMA

Estimados Padres y Madres de Familia:

Le damos la más cordial bienvenida al CMSPP - COAR Lima, en el marco del Inicio del Año Escolar 2018 y con el fin de desarrollar un proceso eficiente al momento del ingreso de nuestros estudiantes, es indispensable que ustedes padres de familia y/o apoderados cumplan con lo siguiente:

### 1. REGISTRAR A LOS ESTUDIANTES EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ESTUDIANTIL (SIGE) DE LA INSTITUCIÓN

Los estudiantes en compañía de sus padres deberán ingresar al sistema SIGE que se encuentra en la página web del CMSPP – COAR Lima a **partir del lunes 12 de marzo al viernes 16 de marzo.**

<http://www.colegiomayor.edu.pe/index.php>

**NOTA: El sistema se encontrará disponible en las fechas indicadas, así como, se publicarán las instrucciones y pasos para realizar la matrícula en línea.**

### 2. TRAER EN UN FOLDER MANILA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

- Constancia del Registro en el Sistema Integrado de Gestión Estudiantil (SIGE) del CMSPP – COAR Lima (Indispensable). Las instrucciones para generar esta constancia estarán disponibles partir el lunes 12 de marzo.
- Formato 01: DECLARACIÓN JURADA,
- Formato 02: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE MI HIJO (A)
- Formato 04: CARTA DE AUTORIZACIÓN DESIGNACIÓN DE APODERADOS
- Formato 06: FICHA PARA EL ÁREA DE PSICOPEDAGOGÍA
- **Todos los formatos se encuentran anexados a este documento**
- **Todos los formatos deben estar debidamente completados con letra legible.**

En el caso de los estudiantes de 3er. grado, los padres de familia deben presentar adicionalmente, los siguientes documentos al momento de la matrícula.

DOCUMENTOS DE MATRÍCULA PARA 3ER. GRADO	
01	Copia simple y legible del Acta de Nacimiento.
02	Certificado Oficial de Estudios del 1er. y 2do. Grado de educación secundaria, visado por la UGEL.
03	Certificado de comportamiento (en caso de no estar consignada la calificación de comportamiento en Certificado Oficial de Estudios), visado por la UGEL.
04	Constancia y/o Acta de Orden de Mérito, visado por la UGEL.
05	Copia simple del DNI del estudiante (copia nítida).
06	Copia simple del DNI de los padres de familia y apoderados (copia nítida).
07	Doce fotografías tamaño carné con fondo blanco (el estudiante debe vestir ropa formal).

En el caso de los estudiantes de 4to. y 5to. Grado, los padres de familia deben presentar los siguientes documentos al momento de la matrícula.



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Despacho  
Viceministerial de  
Gestión Pedagógica

Dirección General de  
Servicios Educativos  
Especializados

Dirección de Educación  
Básica para Estudiantes  
con Desempeño Sobresaliente  
y Alto Rendimiento

### “Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

DOCUMENTOS DE MATRÍCULA PARA 4TO. Y 5TO. GRADO	
01	Copia simple del Acta de Nacimiento (en caso haya modificado algún dato en la RENIEC).
02	Copia simple y actualizada del DNI del estudiante
03	Copia simple y actualizada del DNI de los padres de familia y apoderados
04	Doce fotografías tamaño carné con fondo blanco (el estudiante debe vestir ropa formal).

#### 3. TRAER EN UN FOLDER MANILA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- Formato 03 DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA
- Formato 03 - Anexo A: DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DE LA DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA
- **Todos los formatos para completar se encuentran anexados a este documento.**
- **Es obligatorio presentar los formatos adjuntando los documentos sustentatorios solicitados, según corresponda:**

##### Aspecto Familiar:

- Acreditar con documentos probatorios en caso de: separación, divorcio o abandono
- Partida de defunción de padres si fuera el caso.
- Sentencia judicial (en caso de definición de patria potestad).
- Copia DNI del estudiante vigente.
- Copia de DNI de ambos padres.

##### Aspecto Educativo

- En el caso de estudiar en instituciones privadas presentar el último recibo de pago de pensiones de colegio, universidades o institución, en la que estudien sus hermanos/as.
- En caso de estudiar en instituciones estatales presentar la constancia de matrícula de 2018 o libreta de notas 2017 o record académico, en la que estudien hermanos/as.
- De contar con beca de estudio u otros beneficios educativos, presentar la constancia respectiva.

##### Aspecto Económico

- **Actividad dependiente:** Boletas de pago / remuneraciones o pensiones (jubilación, cesantía, viudez, judicial y/u orfandad) de ambos padres, correspondientes a los meses de diciembre de 2017 y enero de 2018.
- Copia del voucher de pensión de alimentos de diciembre del 2017 y enero 2018, de ser el caso.
- **Actividad independiente:** copia de recibos por honorarios (emitidos en los meses de diciembre y enero).
- ✓ En caso de contribuyentes de Cuarta Categoría presentar la Declaración Jurada del Pago Anual de Impuesto a la Renta-Personas Naturales (último año).
- ✓ En el caso de contribuyentes de Tercera Categoría presentar la Declaración Jurada del Pago Anual de Impuesto a la Renta último año.
- ✓ En el caso de contribuyentes acogidos al RUS presentar Comprobantes de Pago (último mes).
- Si no cuenta con trabajo estable, presentar una Declaración Jurada Simple indicando la actividad y el monto mensual percibido. No requiere ser notarial.
- Si se encuentra desempleado presentar una Declaración Jurada Simple de Desempleo (copia de liquidación del último trabajo).
- De ser beneficiario de un programa social acreditarlo con documentación pertinente.

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”****Aspecto de Salud**

- Copia simple de constancia de afiliación a un seguro de salud vigente del estudiante (Es-Salud, SIS, etc.)
- Copia del certificado médico o constancia de atención de estudiante, familiares directos (padres o hermanos), sólo en caso que presenten un problema grave de salud.
- Copia del carnet, resolución de discapacidad del estudiante, padres o hermanos expedido por CONADIS, de ameritarlo el caso.
- Documento actualizado que acredite cobertura médica por desempleo (Latencia) en caso de desempleo reciente.
- Copia de carnet que acredite que el (la) estudiante cuenta con el seguro de la PNP, Militar, Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea del Perú o seguro particular.

**4. TRAER EN UN FOLDER MANILA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS (FORMATO 05) RELACIONADOS AL ESTADO DE SALUD DEL ESTUDIANTE:**

- Formato 05: FICHA DE SALUD DEL ESTUDIANTE Y ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD. (Se encuentran anexados a este documento).
- Presentar de manera indispensable los siguientes documentos de salud:

DOCUMENTOS DE SALUD	
01	Copia de tarjeta de vacunación actualizada de 11 años en adelante para verificar que cuenta con la vacuna de Hepatitis B, Antitetánica e Influenza <b>(solo para 3er. Grado)</b> .
02	Constancia de afiliación al SIS o EsSalud
03	Certificado médico (con firma y sello del médico), adjuntando los resultados de los siguientes exámenes: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prueba de BK (Esputo).</li> <li>➤ Hemoglobina.</li> <li>➤ Parasitológico seriado</li> <li>➤ Glucosa</li> <li>➤ Colesterol</li> <li>➤ Examen de orina</li> </ul>
<b>Observación:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En caso el estudiante tenga tratamiento médico, debe traer su medicamento con receta médica.</li> <li>- El COAR LIMA debido a su modalidad de residentado, solicita de forma obligatoria traer todos los exámenes médicos a fin de salvaguardar la salud de su hijo y demás estudiantes.</li> </ul>	

**5. SEGUIR LAS SIGUIENTES INDICACIONES COMPLEMENTARIAS.**

El cronograma de ingreso a la residencia es el siguiente:

**a. Cronograma de Ingreso al CMSPP – COAR Lima**

- **4to. y 5to. Grado:** 17 de marzo del 2018.  
**Ingreso:** Desde las 08:00 a.m. hasta las 10:00 a.m.
- **3er. Grado:** 18 de marzo del 2018.  
**Ingreso:** Desde las 08:00 a.m. hasta las 10:00 a.m.

**b. Lugar de Ingreso:**

Carretera Central KM 24.5, Chaclacayo (Centro Vacacional Huampaní)

**c. Participación Familiar:**

Recordar que la participación de la familia es importante el día de ingreso a la residencia del estudiante. Favor de tomar las precauciones necesarias y organizar su tiempo para acompañarlo y cumplir con la programación establecida.

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”****6. PRESENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA EL INGRESO A LA RESIDENCIA:**

Varones	Mujeres
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabello corte escolar (evitar cortes de moda, sin tintes ni coloraciones).</li> <li>• No portar pulseras, aretes, cadenas.</li> <li>• No portar piercing.</li> <li>• No lentes de contacto cosméticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cabello recogido (peinado media cola o cola), cabello sin tinte ni coloraciones.</li> <li>• Sin maquillaje, sin pestañas ni uñas postizas.</li> <li>• No portar piercing, pulseras, collares.</li> <li>• Solo se permitirá el uso de aretes pequeños.</li> <li>• No lentes de contacto cosméticos.</li> </ul>

**7. ARTÍCULOS PERMITIDOS Y NO PERMITIDOS:****Artículos de vestir:**

ARTÍCULO	CANTIDAD	ARTÍCULO	CANTIDAD
Jean clásico azul (evitar pantalones pitillo y licrados).	03 unidades como máximo.	Medias (blancas y azules)	07 pares (3 azules y 4 blancas) como máximo.
Polo manga larga (blanco)	02 unidades como máximo.	Bividi (blanco)	07 unidades como máximo.
Polo, camisa y/o blusa manga corta	03 unidades como máximo.	Ropa de baño entera (dama) y bermudas (Varones) de color azul marino	01 unidad como máximo.
Pantalón de buzo (azul entero)	02 unidades como máximo.	Casaca de buzo (azul entero)	02 unidades como máximo.
Toalla	01 unidad como máximo.	Chalina	01 unidad como máximo.
Ropa de dormir (pantalón y polo)	02 unidades como máximo.	Correa color negro	01 unidad como máximo.
Chompa y/o casaca	02 unidades como máximo.	Ropa interior dama (Brazieres y trusas)	07 unidades de c/u. como máximo.
Short clásico y/o tipo bermuda	02 unidades como máximo.	Ropa interior varón	07 unidades como máximo.
Zapatilla blanca y negra en color entero y de preferencia en cuero.	02 pares como máximo.	Colette color negro	05 unidades como máximo.
Zapato de colegio (color negro)	01 par como máximo.	Moñera negra (Solo para damas)	05 unidades como máximo.
Sandalia para baño	01 par como máximo.	Ganchos negros para cabello (sin adornos)	1 docena como máximo.
Candado de 5 cm. de alto aproximadamente (que garantice la seguridad de su casillero)	01 unidad como máximo.	Llavero	01 unidad como máximo.

**\* IMPORTANTE:** Los pantalones, buzos, polos, camisas, blusas y short no deberán tener rasgados, y deben ser de un solo tono y sin brillos; el calzado para damas no puede exceder del taco N° 03. Los artículos permitidos deben adecuarse a la región geográfica y clima donde está ubicado el COAR.

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”****8. ARTÍCULOS ADICIONALES**

N°	ARTÍCULO	CANTIDAD MÁXIMA
1	Lente de sol con protección solar	01 unidad
2	Tomatodo (para llevar agua)	01 unidad
3	Colgadores delgados	12 unidades
4	Colgador circular	01 unidad
5	Gorro con visera	01 unidad
6	Lentes para natación	01 unidad

**9. ÚTILES DE ASEO**

Los estudiantes deben ingresar a la residencia con los siguientes útiles de aseo:

- 01 frasco de champú, acondicionador, máquina de afeitar, toalla higiénica, talco para pies, colonia de baño, desodorante, peine patrullero, crema dental, cepillo dental, bloqueador, repelente, jabón de tocador, peine y ácido bórico.

**10. ARTÍCULOS OPCIONALES:**

N°	ARTÍCULOS OPCIONALES	CANTIDAD MÁXIMA
1	Celular básico (sin internet).	1
2	USB (32 Gb).	1
3	Cubo de Rubik	1

**11. ARTÍCULOS NO PERMITIDOS**

N°	ARTÍCULOS NO PERMITIDOS
1	Alimentos perecibles y sin registro sanitario
2	Medicamentos no prescritos
3	Peluches y juguetes en general
4	Muebles de cualquier tipo o modelo
5	Objetos de valor: Joyas, perfumes, relojes, entre otros.
6	Bicicletas, patinetas o similares
7	Reproductores de sonido, video o similar
8	Artefactos electrónicos: hervidores, secadoras de cabello, wafieras, termos, impresoras, auriculares grandes, celular de última generación (Smartphone), Tablet, iPad o iPod, laptop o equipo de cómputo, disco duro externo y cámara fotográfica.
9	Productos cosméticos (maquillaje, esmalte de uñas, pestañas y uñas postizas, etc.)
10	Objetos punzo cortantes
11	Frazada, colchón, colcha, almohada

**NOTA IMPORTANTE:** Señor padre de familia le informamos que para poder agilizar el proceso de ingreso a la residencia, el CMSPP-COAR Lima realizará la recepción de los documentos de salud y socioeconómicos de forma adelantada. La recepción de documentos será a partir del día viernes 09 al miércoles 14 de marzo de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica

Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente y Alto Rendimiento

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

**FORMATO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA**

Llenar con letra clara y legible

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, con domicilio real en \_\_\_\_\_ del distrito de \_\_\_\_\_, provincia de \_\_\_\_\_, Departamento de \_\_\_\_\_, en mi calidad de madre/padre del estudiante \_\_\_\_\_, identificado con D.N.I. \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de edad. Declaro bajo juramento lo siguiente:

**ESTAR INFORMADO** sobre el objetivo general del Modelo de Servicio Educativo y sus objetivos, los diferentes servicios y bienes que se brindan en el Colegio de Alto Rendimiento, sobre el contenido del Reglamento Interno de la Institución Educativa; asumiéndome como co-responsable de la implementación del Modelo del Servicio Educativo, así como de todas las responsabilidades que se indican en el Reglamento Interno y expresando mi compromiso de respetar, participar y contribuir en las actividades relacionadas a los padres de familia de acuerdo a mis posibilidades.

**ME COMPROMETO** a mantener comunicación permanente con las autoridades del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú – COAR Lima, respecto a situaciones de interés relacionadas con mi menor hijo(a), acudiendo de forma inmediata frente a casos de emergencia médica, acompañándolo(a) a sus consultas externas y/o tratamientos médicos. Asimismo, a asistir a las reuniones y/o talleres de padres de familia que sean convocados por el COAR. Para tales fines declaro que mis números telefónicos y/o correos electrónicos, **que mantendré siempre activos**, son los siguientes:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO
01	(Padre)			
02	(Madre)			

**ME COMPROMETO** a entregar al Director de Bienestar y Desarrollo Integral la documentación necesaria sobre las prescripciones médicas de mi hijo (a), a fin de que se le brinde el seguimiento respectivo dentro del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú – COAR Lima.

**ME COMPROMETO** a orientar permanentemente a mi hijo (a) sobre el uso responsable que debe tener respecto a los bienes y servicios que la institución educativa pone a su disposición, y en caso mi hijo (a) sea responsable del extravío, destrucción o deterioro de algún bien asignado o un bien de la Residencia del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú – COAR Lima; **asumiré, en mi calidad de padre de familia los costos de reposición o mantenimiento a la brevedad.**



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Despacho  
Viceministerial de  
Gestión Pedagógica

Dirección General de  
Servicios Educativos  
Especializados

Dirección de Educación  
Básica para Estudiantes  
con Desempeño Sobresaliente  
y Alto Rendimiento

### **“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

**ME COMPROMETO a mantener el vínculo familiar con mi menor hijo, llevándolo a casa todos los fines de semana y feriados, cuando corresponda.**

**ME COMPROMETO a acompañar a mi hijo (a) durante todos los ingresos y salidas (sábados, domingos y feriados) programados por el Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- COAR Lima,** pudiendo delegar la responsabilidad al apoderado (a) designado (a) mediante poder legalizado en caso no pueda presentarme. Garantizando así que el estudiante mantenga el vínculo con la familia de forma permanente.

**ME COMPROMETO:** A cumplir con lo establecido en el manual de convivencia y en orientar permanentemente a mi hijo (a) en su cumplimiento.

**AUTORIZO** que mi menor hijo (a) participe en las actividades educativas y otro tipo de actividades promovidas por el Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- COAR Lima. Entre ellas se encuentran:

1. Actividades extracurriculares tales como: paseos estudiantiles, visitas a museos, centros culturales, excursiones y otros que organice el COAR.
2. Intercambios de la Red de los COAR u otras instituciones educativas.
3. Competencias académicas y/o científicas, deportivas dentro y fuera del departamento.
4. Pasantías académicas, experiencias de intercambio y/o viajes de estudio.

**AUTORIZO** que mi hijo (a) pueda ser trasladado a un establecimiento de salud en casos de urgencia o emergencia médica, asumiendo posteriormente el cuidado de mi menor hijo (a).

**AUTORIZO** el uso de imágenes fotográficas, audio y/o video en el que aparezca o participe mi hijo (a) con fines académicos. En mi condición de padre y madre de familia, cedo de manera permanente los derechos de reproducción de la imagen de mi hijo (a) al Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- COAR Lima, sin esperar a cambio ningún pago ni retribución. Teniendo conocimiento que dichas imágenes pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse o distribuirse; renunciando con ello al derecho de examinar y/o autorizar la reproducción del producto final, así como el derecho de cobro de regalías u otra compensación resultantes del uso de las imágenes, o relacionadas con ellas.

**INFORMO:** Que mi hijo(a) está afiliado a un seguro de salud, el mismo que debe utilizarse en casos de consultas externas y/o ambulatorias:

- SIS ( )
- Es Salud ( )
- Sanidad – FAP – PNP ( )
- Privado ( )
- Otro \_\_\_\_\_ ( )

En caso de no contar con una afiliación a un seguro de salud, **expreso mi compromiso de realizar las gestiones pertinentes para afiliarlo(a) a un seguro de salud como máximo durante la primera semana de iniciadas las clases. De no realizar estas gestiones, el COAR no asumirá los costos o gastos que devengan de cualquier enfermedad, accidente u otro similar.**

**ACEPTO:** Participar, obligatoriamente, en las diferentes actividades en las que fuera convocado, tales como: reuniones de padres, talleres vivenciales, encuentros, actos protocolares, entre otros, informando, excepcionalmente y con anticipación a las autoridades educativas, cuando no pueda asistir por diferentes circunstancias.

**ASUMO:** La responsabilidad de dotar a mi hijo (a) de un **CELULAR BÁSICO**, con el fin de mantener comunicación directa durante su permanencia en el COAR, respetando los horarios establecidos por la Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil, en cumplimiento del Manual de Convivencia. El COAR no asumirá ningún tipo de responsabilidad por casos de pérdida, avería, destrucción sobre el mismo.



PERÚ

Ministerio  
de Educación

Despacho  
Viceministerial de  
Gestión Pedagógica

Dirección General de  
Servicios Educativos  
Especializados

Dirección de Educación  
Básica para Estudiantes  
con Desempeño Sobresaliente  
y Alto Rendimiento

**“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”**

**Datos del estudiante:**

Nombre y Apellidos:	
DNI:	

**Datos del padre**

Nombre y Apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Firma	

**Datos de la madre**

Nombre y Apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Firma	

**Datos del apoderado**

Nombre y Apellidos:	
DNI:	
Dirección	
Firma	

\*En caso el estudiante cuente con un tutor legal, este deberá presentar el documento que acredite su condición el día de ingreso al COAR.



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica

Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente y Alto Rendimiento

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

FORMATO N° 2

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE MI HIJO (A)

Llenar con letra clara y legible:

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con DNI \_\_\_\_\_, y domiciliado en \_\_\_\_\_, en mi calidad de \_\_\_\_\_ (madre/padre/apoderado) del estudiante \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_,

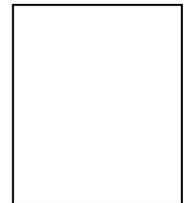
autorizo a la Dirección General del Colegio Mayor Secundario Presidente del Perú- COAR Lima para que el personal de la Dirección de Bienestar y Desarrollo Integral del Estudiante, realice las evaluaciones psicopedagógicas pertinentes a mi menor hijo (a), y en caso se advierta la necesidad de recibir un tratamiento especializado, me comprometo a:

- a) Acompañar a mi hijo(a) para que reciba las atenciones correspondientes, y asumir los costos que dicha atención requiera.
b) Entregar a las autoridades del COAR la documentación que certifique la atención y tratamientos recibidos, según sus recomendaciones.

Autorizo lo expuesto, en el marco de la Ley del Trabajo del Psicólogo, Ley del Trabajo Médico y la Ley del Trabajo del Enfermero (y sus respectivos reglamentos), Código del Niño y del Adolescente, así como la Ley General de Educación y demás disposiciones legales de los sectores pertinentes.

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Padre/Madre/Apoderado)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2018  
(Ciudad) (Día) (Mes)



Huella dactilar



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica

Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente y Alto Rendimiento

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**FORMATO 3: DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA**

El presente documento permitirá identificar aspectos referidos a la situación del hogar del estudiante.

Es preciso que responda a todas las preguntas presentadas en cada aspecto, de manera clara y veraz no debe obviar ninguna.

**Llenar con letra clara, legible y evite borrones.**

<b>A. DATOS DEL ESTUDIANTE:</b> Completar los datos solicitados					
Apellido paterno		Apellido materno		Nombres	
Sexo:	Edad:	N° DNI: (Adjuntar copia de DNI del estudiante)	¿Pertenece a alguna Etnia o comunidad nativa? Sí ( ) No ( ) Especifique: _____		
Correo electrónico del estudiante:		N° Teléfono celular del estudiante:	Religión que profesa: Precise:		Lengua Materna: Precise:
<b>Domicilio</b>		<b>Datos del nacimiento</b>		<b>Institución Educativa de procedencia</b> (2do año de secundaria)	
Región:		Región:		Nombre:	
Provincia:		Provincia:		Región:	
Distrito:		Distrito:		Provincia:	
Dirección:		Fecha de nacimiento: _____/_____/_____ Día mes año		Distrito:	



PERÚ

Ministerio  
de EducaciónDespacho  
Viceministerial de  
Gestión PedagógicaDirección General de  
Servicios Educativos  
EspecializadosDirección de Educación  
Básica para Estudiantes  
con Desempeño Sobresaliente  
y Alto Rendimiento

## "Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

¿Su domicilio está ubicado en zona del VRAEM?: Sí ( ) No ( ) Especifique: _____		Referencia de cómo llegar a su domicilio:	
<b>DATOS DE LOS PADRES BIOLÓGICOS:</b>			
Nombres y Apellidos de la <b>Madre</b> :		Nombres y Apellidos del <b>Padre</b> :	
N° de DNI de la Madre: _____ Adjuntar copia DNI		N° de DNI del Padre: _____ Adjuntar copia de DNI	
N° de Teléfono fijo:	Celular:	N° de Teléfono fijo:	Celular:
Correo electrónico:		Correo electrónico:	
Vive con el estudiante: Sí ( ) No ( )		Vive con el estudiante: Sí ( ) No ( )	
En caso de ser <b>NO</b> , Especifique: Falleció ( ) Abandono el hogar ( ) Otros: _____		En caso de ser <b>NO</b> , Especifique: Falleció ( ) Abandono el hogar ( ) Otros: _____	
<b>DATOS DE APODERADO(S) LEGAL (Según el documento notarial)</b>			
Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos:	
Parentesco con el estudiante:		Parentesco con el estudiante:	
N° teléfono fijo /Celular:	Correo electrónico:	N° teléfono fijo /Celular:	Correo electrónico:
<b>SISTEMA DE FOCALIZACION DE HOGARES (SISFOH). Se tramita en la municipalidad donde vive.</b>			
¿Se encuentra focalizado en el SISFOH?		Sí ( ) No ( )	
Si la respuesta es afirmativa, especificar tipo de clasificación socio económica: Presentar el resultado de la clasificación socioeconómica emitida por SISFOH.	Pobre ( )	No pobre ( )	Pobre extremo ( )
	Fecha de vigencia: Desde: _____ Hasta: _____		



PERÚ

Ministerio de Educación

Despacho Viceministerial de Gestión Pedagógica

Dirección General de Servicios Educativos Especializados

Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente y Alto Rendimiento

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

En caso de **No** contar con focalización, solicitar una entrevista con el/la Trabajador Social del COAR:

Observaciones:

**B. MIEMBROS QUE CONFORMAN SU HOGAR (sólo personas con las que vive el estudiante y comparten gastos de alimentación):** Padres, hermanos, abuelos, tíos, primos que viven con los estudiantes en el hogar. *Escribir los datos solicitados de manera clara.*

Nº	Apellidos y nombres	Fecha de nacimiento	Edad	Parentesco	Estado civil (Casado, soltero, viudo, divorciado/separado, conviviente)	Grado de instrucción / año o ciclo de estudios alcanzado (*)	Ocupación actual (Ejemplo: agricultor, docente, ingeniero, etc.)	Condición laboral (nombrado, contratado, eventual, independiente)	Aporta al Hogar + Sí/No	¿Algún integrante del hogar del estudiante es beneficiario de un programa social? ¿Cuál? (Beca 18, pensión 65, programa juntos, otros)
1										
2										
3										
4										
5										
6										

(\*) Analfabeto (A), Primaria completa (PC), Primaria incompleta (PI), Secundaria completa (SC), Secundaria incompleta (SI), Superior técnico completo (STC), Superior técnico incompleto (STI), Superior universitario incompleto (SUI), Superior universitario completo (SUC), Post grado maestría (PGM), Doctorado (D)

**C. INGRESOS EN EL HOGAR:** Sume todos los ingresos de los miembros que viven en su casa y aportan económicamente.

Ingreso mensual del padre S/. \_\_\_\_\_  
 Ingreso mensual de la madre S/. \_\_\_\_\_  
 Aporte mensual de otros miembros (familiares/otros) S/. \_\_\_\_\_

**MONTO TOTAL DE INGRESO FAMILIAR (Es la suma de todos los ingresos) S/. .....**

Adjuntar boletas de pago o declaración jurada de ingresos de ambos padres.

Marque con una X su respuesta el monto del ingreso familiar.

Más de S/ 6000		S/ 850 a S/ 1999	
S/ 3500 a S/ 5999		Menos de S/ 849	
S/ 2000 a S/ 3449		OTROS	

**Observaciones:**

**D. EGRESOS EN EL HOGAR: Consignar el gasto total de su hogar en un mes.**

**COLOQUE EL MONTO MENSUAL: S/. \_\_\_\_\_**

**E. SALUD: Adjuntar copia simple de constancia de afiliación a seguro de salud**

¿Con qué tipo de seguro de salud cuenta el/la estudiante? Marque con una X. (Puede marcar más de una opción)

Es-Salud		Seguro Integral de Salud (SIS)		Seguro PNP		Seguro privado	
Seguro del Ejército		Seguro Marina de Guerra del Perú		Seguro FAP		Otro	
No cuenta con seguro		Observación:			Seguro en trámite ( )		
¿El o la estudiante presenta algún problema de salud?				Sí ( ) Precisar: _____		No ( )	
¿Algún miembro que conforma su hogar presenta un problema de salud de gravedad?				Sí ( )		No ( )	
Si la respuesta es afirmativa ¿A qué miembro de su familia afecta la enfermedad?							
Padre ( )      Madre ( )      Abuelo (a)      Hermano (a) ( )      Otros ( ) _____							
Si es sí, marque con una X qué problema de salud de gravedad presenta su familiar:							
Cáncer		VIH		Bulimia o anorexia		Depresión	
Parálisis		Tuberculosis		Esquizofrenia		Otro. ¿Cuál?	

Adjuntar copia de informe médico o certificado médico del familiar o estudiante que presenta la enfermedad.

## F. DISCAPACIDAD: Adjuntar certificado de CONADIS

¿El estudiante presenta algún tipo de discapacidad? Sí ( ) No ( )

En caso de ser sí, marque con una X la alternativa que corresponde.

Visual parcial o total (Problema para ver con lentes / no puede ver).		Para usar brazos y manos/piernas y pies.		Para hablar parcial o total (dificultad para hablar/ no puede hablar).		Para oír parcial o total (Problema para oír (aún con audífono / no puede oír).	
Mental o intelectual (Dificultad permanente para entender o relacionarse con los demás).		Otros: Precisar _____					

En caso de existir discapacidad. ¿Cuentan con algún certificado u otro documento que acredite la discapacidad? Sí ( ) No ( )

De contar con el certificado de CONADIS adjuntar el mismo.

De no contar con el certificado de discapacidad, señale el motivo:	Porque desconozco los procedimientos.	Es la primera vez que escucho del tema.
	Creo que no es necesario.	Otros.

Además del estudiante, ¿Otro miembro de la familia presenta discapacidad? Sí ( ) No ( )

¿Qué parentesco tiene con el estudiante?

¿Qué tipo de discapacidad padece?

## G. SITUACIÓN DE VIVIENDA: Marque con una X la alternativa correspondiente.

La vivienda que ocupa es:		¿Qué tipo de vivienda tiene?					
Alquilada		Cedida por el centro de trabajo		Casa independiente		Choza o cabaña	
Propia, pagándola a plazos		Cedida por otro hogar o institución		Departamento en edificio		Vivienda familiar	
Propia totalmente pagada		Herencia de padres		Vivienda en quinta		Local no destinado para habitación humana	
Alojados				Vivienda improvisada			
<b>¿Dónde está ubicada la vivienda?</b>				<b>¿Cuántos ambientes tienen en su hogar? (Colocar el N° de ambientes) ejemplo: 04 habitaciones, 02 patios, etc.</b>			
Zona urbana		Zona rural		N° Habitaciones para dormir		N° Comedor	
<b>Si es zona urbana marque:</b>		<b>Si es zona rural marque:</b>		N° Patio		N° Sala	
Centro de la ciudad		Centro poblado		N° Cocina		N° Lavandería	
Asentamiento humano		Anexo		N° Cochera		N° Terraza	
Conjunto habitacional		Caserío		N° Baño:		Otro: _____	
Urbanización		Comunidad Campesina		Observaciones: _____			
Barrio		Otro: _____					
<b>¿Cuál es el material predominante en la construcción de su vivienda? Marcar con una X donde corresponda.</b>							
Ladrillo o bloque de cemento		Piedra con barro		Piedra o sillar con cal o cemento		Madera	
Adobe o tapia		Estera		Quincha (caña con barro)		Calamina	

**H. SERVICIOS BÁSICOS: Marcar con una X donde corresponda.**

Su abastecimiento de agua procede de:				¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda?			
Red pública dentro de la vivienda		Pozo		Electricidad		Petróleo	Batería
Pilón de uso público		Río, acequia, manantial o similar		Gas, lámparas		Panel solar	
Camión cisterna u otro similar		Otros: _____		Velas		No tiene	
El servicio higiénico que tiene en su vivienda, está conectado a:				Combustible más utilizado para cocinar: <b>(puede marcar más de una opción)</b>			
Red pública dentro de la vivienda		Pozo ciego o negro / letrina		Electricidad		Leña	
Red pública fuera de la vivienda		Río, acequia o canal		Gas		Bosta o estiércol	
Pozo séptico		Campo abierto /No tiene		Carbón		Otros: _____	

**I. ARTEFACTOS O SERVICIOS: Marcar con una X donde corresponda.**

¿Con qué artefactos cuenta?:							
Equipo de sonido		Refrigeradora / congelador		Computadora		Licuada	
Televisor		Cocina a gas		Horno microondas		Lavadora	
DVD		Plancha eléctrica		Otros			
¿Con qué otros servicios cuenta?							
Teléfono fijo		Cable		Internet		Celular	
Otros		Especificar: _____					

**J. PATRIMONIO FAMILIAR: Marcar con una X donde corresponda.**

¿Cuántos vehículos motorizados tiene? (Por ejemplo: carro, moto, bote, otros). Adjuntar tarjeta de propiedad				¿Qué uso le da al vehículo motorizado que tiene?			
1		3		Taxi		Taxi carga	
2		Más de 3		Movilidad escolar		Alquiler	
Ninguno				Uso particular		Otros usos.	
¿Posee alguna propiedad o bien, aparte de la que declaró anteriormente? Sí ( ) No ( )							
<b>En caso de ser afirmativo</b> , marque con una <b>X</b> la respuesta: Casa ( ), Terrenos ( ) chacra ( ), otros ( ) _____ Precisar la ubicación del bien: _____							
<b>Adjunte documentos sustentatorios</b>							
<b>Observación<sup>1</sup>:</b>							

<sup>1</sup> Observaciones sobre las propiedades y bienes que posee la familia.

**K. DINÁMICA FAMILIAR: Marcar con una X donde corresponda.**

¿Presenta algún problema familiar?    Sí ( )                      No ( ) Abandono del padre ( ) Abandono de la madre ( ) <b>Violencia Familiar:</b> Física    ( ) Psicológica                                      ( )	¿Presenta alguna situación de adicciones? Sí ( )    No ( ) (Alcoholismo ( ) Drogadicción ( ) Ludopatía ( ) Otros: Especifique: _____
---	---

**¿Cómo es la comunicación entre los padres y el/la estudiante?: Marcar con una X donde corresponda.**

<b>Padre:</b> Frecuente ( )    Escaso ( ) ¿Cómo la calificarías? Buena ( )    Regular ( )    Mala ( ) <b>Madre:</b> Frecuente ( )    Escaso ( ) ¿Cómo la calificarías? Buena ( )    Regular ( )    Mala ( )	¿Con que otros miembros de la familia, el/la estudiante mantiene una buena relación de confianza?  Precise: _____
--	---

**En caso de padres separados: Marcar con una X donde corresponda.**

Precise el tiempo de separación de los padres en años y meses : \_\_\_\_\_

¿Mantienen algún proceso legal con el padre o madre?:  
 Padre: Sí ( )    NO ( )    Madre: Sí ( )    NO ( )

Si es afirmativa, precise:

- Litigio por tenencia de hijos /hijas ( )
- Juicio por alimentos ( )
- Violencia familiar( )

Otros: (especifique) \_\_\_\_\_

Existe algún impedimento legal de alguno de los padres para visitar al estudiante en el COAR o recogerlo para salida los fines de semana del COAR  
 Sí ( )    No ( )    Precisar motivo: \_\_\_\_\_  
 Adjuntar documentación.

Razones por las que no se comunica el/la estudiante con el padre o madre:

- Se desconoce su lugar de residencia ( )
- El/la estudiante no quiere ( )
- Considera perjudicial para el estudiante ( )
- Por orden judicial ( )

Otros: \_\_\_\_\_

**Gestión de servicios de la comunidad para la Familia. Marcar con una X donde corresponda.**

¿Cuándo la familia presenta algún problema de tipo familiar a quien acuden?

- Instituciones del Estado ( ) Especifique \_\_\_\_\_
- Instituciones privadas ( ) Especifique \_\_\_\_\_
- Instituciones religiosas ( ) Especifique \_\_\_\_\_
- A la familia ( )                      A las amistades ( )                      No recurrimos a nadie ( )

En caso que algún miembro de la familia recurrió algún centro de apoyo familiar ¿Cuándo fue la última vez? Precisar el tiempo.  
 \_\_\_\_\_

**Espacios de Recreación de la Familia. Marcar con una X donde corresponda.**

¿Su Familia planifica su tiempo libre para recreación?                      Si ( )                      No ( )

• En caso de ser Sí, precisar cada que tiempo: \_\_\_\_\_

En caso de ser NO, precisar razones: \_\_\_\_\_

¿Qué actividades realizan como familia en su tiempo libre? Puede marcar más de una opción.  
 Duermen ( ) De compras ( ) Mira televisión( ) Salen de paseos ( )  
 Van al Cine ( ) Practican Deporte ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 Precise: \_\_\_\_\_

**Distribución de responsabilidades como familia:**

¿Qué responsabilidades domésticas le asignan al estudiante en el Hogar?  
 Limpieza( ) Lavar los servicios( ) Cuidado del hermano menor o algún familiar ( ) Otros( ) Especifique: \_\_\_\_\_  
 Ninguna( ) precise los motivos: \_\_\_\_\_

### Distancia del lugar donde vive el estudiante al COAR

¿Cuánto tiempo dura el traslado de su hogar al COAR?:  
Especificar en días y/u horas \_\_\_\_\_

Observaciones:

Yo, \_\_\_\_\_,  
identificado con DNI \_\_\_\_\_, domiciliado en  
\_\_\_\_\_, en mi calidad de  
padre/madre de familia del/la estudiante  
\_\_\_\_\_, identificado con DNI  
\_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ años de edad; quien cursará estudios en el Colegio  
de Alto Rendimiento de \_\_\_\_\_, declaro que toda la información  
consignada en el presente documento y sus anexos se ajustan a la verdad.

Asimismo, adjunto la documentación que sustenta lo declarado.

Nombre y Apellidos  
Firma y huella Digital

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2018

**\* Toda la información consignada en la Declaración Jurada será contrastada en las visitas domiciliarias a sus hogares.**

## FORMATO 3 - Anexo A

### DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DE LA DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA

Esta información debe ser presentada cada inicio de año escolar o en fecha señalada por el Colegio como documentación de sustento de la Declaración Jurada Socioeconómica.

Marque con una "x" según corresponda y adjunte las copias de los documentos que sustentan la información de la ficha socioeconómica.

#### **ASPECTO FAMILIAR:**

- Acreditar con documentos probatorios en caso de: separación, divorcio o abandono ( )
- Partida de defunción de padres fallecidos. ( )
- Sentencia judicial (En caso de definición de patria potestad). ( )
- Copia DNI del estudiante vigente. ( )
- Copia de DNIs de ambos padres. ( )

#### **ASPECTO EDUCATIVO**

- En el caso de estudiar en instituciones privadas presentar el último recibo de pago de pensiones de colegio, universidades o institución en la que estudien hermanos/as. ( )
- En caso de estudiar en instituciones estatales presentar la constancia de matrícula del 2018 o libreta de notas 2017 o record académico en la que estudien hermanos/as. ( )
- De contar con beca de estudio u otros beneficios educativos, presentar la constancia respectiva. ( )

#### **ASPECTO ECONÓMICO**

- **Actividad dependiente:** Boletas de pago / remuneraciones o pensiones (jubilación, cesantía, viudez, judicial y/u orfandad) de ambos padres, correspondientes a los meses de diciembre del 2017 y enero del 2018. ( )  
Copia del voucher de pensión de alimentos de diciembre del 2017 y enero 2018, de ser el caso. ( )
- **Actividad independiente:** copia de recibos por honorarios (emitidos en el mes de diciembre y enero). ( )
  - En caso de contribuyentes de Cuarta Categoría presentar la Declaración Jurada del Pago Anual de Impuesto a la Renta-Personas Naturales (último año). ( )
  - En el caso de contribuyentes de Tercera Categoría presentar la Declaración Jurada del Pago Anual de Impuesto a la Renta último año. ( )
  - En el caso de contribuyentes acogidos al RUS presentar Comprobantes de Pago (último mes). ( )
- Si no cuenta con trabajo estable, presentar una Declaración Jurada Simple indicando la actividad y el monto mensual percibido. No requiere ser notarial. ( )
- Si se encuentra desempleado presentar una Declaración Jurada Simple de Desempleo (copia de liquidación del último trabajo). ( )
- De ser beneficiario de un programa social acreditarlo con documentación pertinente. ( )

#### **ASPECTO SALUD**

- Copia simple de constancia de afiliación a un seguro de salud vigente del estudiante.(Es-Salud o SIS, etc.) ( )
- Copia del certificado médico o constancia de atención de estudiante, familiares directos (padres o hermanos), sólo en caso que presenten un problema grave de salud. ( )
- Copia del carnet, resolución de discapacidad del estudiante, padres o hermanos expedido por CONADIS, de ameritarlo el caso. ( )
- Documento actualizado que acredite cobertura médica por desempleo (Latencia) en caso de desempleo reciente.( )
- Copia de carnet que acredite que el (la) estudiante cuenta con el seguro de la PNP, Militar, Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea del Perú o seguro particular. ( )

## **ASPECTO VIVIENDA**

- Presentar recibos de servicio de luz del mes de enero o febrero del 2018. ( )
- Copia de la Declaración Jurada de Autovalúo del año 2017 de la vivienda que habita: **HR (Hoja Resumen), PU (Predio Urbano) o PR (Predio rural)** o Constancia de Adjudicación de terreno. ( )
- En caso de no poseer presentar una Declaración Jurada Simple. ( )
- Presentar copia de contrato de arrendamiento en caso la familia viva en un predio alquilado. ( )

## **OTROS DOCUMENTOS** (según corresponda)

- Copia del **estado de cuenta o cronograma de pagos en caso de crédito** hipotecario u otro tipo de préstamo. ( )
- Adjuntar otros documentos sustentatorios del patrimonio familiar, según corresponda (vehículos motorizados, otras propiedades). ( )

**Nota:** Respecto al resultado de la clasificación socio económica en el SISFOH, debe verificarse su vigencia, con el N° DNI del estudiante, en la ruta: <http://www.midis.gob.pe/padron/> ( )

FORMATO N° 04

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE DESIGNACIÓN DE APODERADOS

Llenar con letra clara y legible

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con DNI número \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, en mi calidad de madre/padre de familia del estudiante \_\_\_\_\_, identificado con DNI número \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_ años de edad; quien es estudiante del Colegio de Alto Rendimiento (COAR) \_\_\_\_\_ DESIGNO COMO APODERADOS a las siguientes personas:

APODERADO N° 1		
Nombres y Apellidos:		
DNI:	Teléfono fijo del apoderado:	Teléfono celular del apoderado:
Grado de parentesco con el estudiante:		
Dirección del Domicilio:		
Referencias del domicilio		
APODERADO N° 2		
Nombres y Apellidos		
DNI:	Teléfono fijo del apoderado:	Teléfono celular del apoderado:
Grado de parentesco con el estudiante:		
Dirección del Domicilio:		
Referencias del domicilio:		

Quienes, en mi representación pueden realizar las siguientes acciones:

1. Recoger y acompañar en el ingreso a mi menor hijo (a) durante los fines de semana y/o feriados, en los horarios establecidos por el Colegio de Alto Rendimiento del Departamento de \_\_\_\_\_.
2. Acompañar, a mi menor hijo (a) en casos de emergencias médicas, tratamientos y/o rehabilitaciones, toma de exámenes clínicos, así como cualquier otra indicación y/o recomendaciones dadas por el médico u otro profesional de la salud tratante.
3. Recoger la boleta de notas.
4. Asistir a las reuniones, talleres, encuentros familiares u otras actividades programadas por el Colegio de Alto Rendimiento.
5. Realizar otros trámites relacionados con la educación de mi hijo (a).

Estando conforme con lo antes señalado, procedo a firmar el presente documento.

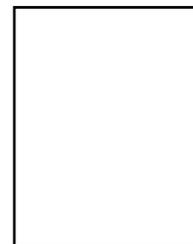
Atentamente

\_\_\_\_\_

**(Nombre del padre/madre de familia)**

\_\_\_\_\_

**(Firma)**



Huella dactilar

**Nota: Se debe adjuntar copia de los DNI de las personas designadas como apoderadas y legalizar el documento con un notario o juez de paz.**

## FORMATO 05

### FICHA DE SALUD DEL/LA ESTUDIANTE

Llenar con letra clara y legible

#### 1. Datos del estudiante:

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Grado y Sección: \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_.

#### 2. Datos de los padres:

Nombres y apellidos de la madre \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo: \_\_\_\_\_.

Nombres y apellidos del padre \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo: \_\_\_\_\_.

#### 3. Datos del tutor legal y/o apoderado en caso de emergencia: (OBLIGATORIO)

El/los apoderado/s corresponde a los que fueron registrados con carta poder notarial, al momento de la matrícula:

a. Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_.

b. Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_.

c. Nombre: \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_.

#### 4. Información médica del estudiante:

Alergias: Si  No

¿Cuáles? Alimentaria : \_\_\_\_\_

Medicamentos : \_\_\_\_\_

¿Tiene algún tipo de régimen alimentario especial?:

Normal  Vegetariano  Otros  : \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha convulsionado? Sí  No

Que atenciones ha recibido después de la convulsión ¿Actualmente lleva un tratamiento o medicamento?

Especificar \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, indicar que tipo de medicamento utilizó

¿Actualmente, padece de alguna enfermedad? Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento o vitamina a diario? Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha padecido de alguna enfermedad? Sí  No   
(Varicela, Tifoidea, tuberculosis, neumonía, hepatitis etc.) .

¿Los familiares cercanos padecen actualmente de alguna enfermedad? (Tifoidea, tuberculosis, neumonía, varicela, hepatitis, etc.,) Sí  No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. De conformidad, al ejercicio de la Patria Potestad que me faculta y la Ley Nº 27337, que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes, el/la menor debe ser acudido por los padres, tutor legal y/o apoderado/s dentro del plazo que amerita su salud y/o emergencia, considerando “EL INTERES SUPERIOR DEL/LA MENOR”; caso contrario, el CMSPP-COAR Lima adoptará medidas de protección al niño y adolescente por presunto estado de abandono, recurriendo a la Entidad que corresponda.

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ Padre / Madre / Tutor Legal / Apoderado del estudiante \_\_\_\_\_, Declaro Bajo Juramento que la información brindada en este documento es verdadera y relevo la responsabilidad al CMSPP – COAR LIMA en caso ello no sea así.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre/Tutor Legal/Apoderado



Huella Dactilar

# ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE SALUD

## 1. En caso de accidentes dentro de las instalaciones del colegio:

- Será evaluado por el médico del tópico quien derivará al sistema de salud (Es Salud, MINSA o Clínica afiliada).
- Se comunicará vía telefónica a los padres y/o apoderados sobre el traslado de su menor hijo, su estado de salud, los datos de la institución a la que fue derivado.
- Luego de informar la condición de salud del estudiante, los **padres y/o apoderados**, deberán llegar al Centro Médico indicado a la brevedad posible.

## 2. En otras situaciones médicas que se presenten en el Colegio:

- Si el estudiante requiere una consulta médica no vinculada a un accidente (dolor de cabeza, dolor abdominal, cólicos, fiebre, resfrío, etc.), será evaluado por el médico del tópico del colegio.
- Si el medicamento prescrito no se encuentra disponible en el tópico, el padre de familia asumirá la compra fuera de las instalaciones del mismo.
- En caso que el médico del tópico solicite interconsultas especializadas y/o análisis de laboratorio, se les comunicará a los padres de familia y/o apoderado para que lo trasladen al sistema de salud (Es Salud, MINSA, Clínica afiliada).

## 3. Alumnos con tratamientos médicos:

- a. En caso que el alumno se encuentre llevando un tratamiento médico, los padres y/o apoderados deberán presentar el informe y la indicación médica (tipo de enfermedad, tratamiento y duración del mismo), según la indicación del médico de tópico
- b. Los padres y/o apoderados deberán traer y registrar los medicamentos recetados para su respectiva administración.
- c. El traer los medicamentos indicados, será responsabilidad de los padres de familia y/o apoderados.
- d. El tópico del colegio sólo provee medicamentos básicos. En caso de requerir otro, el padre y/o apoderado será el responsable de adquirirlos.

## 4. Información relevante:

- Los padres de familia y/o apoderados deben consignar datos actuales, si por algún motivo cambia de número telefónico tienen la obligación de informar al CMSPP-COAR LIMA sobre este cambio.
- Si el estudiante presenta algún tipo de enfermedad congénita u otra acontecida con anterioridad y el padre y/o apoderado no comunicó, deberá asumir el tratamiento médico que esta enfermedad implique.
- Los padres de familia deberán inscribir a apoderados que sean responsables, ya que estos se harán cargo del estudiante en su ausencia, asumiendo todas las responsabilidades que el padre de familia cumple.
- El tópico del colegio provee medicamentos genéricos para enfermedades simples. Asimismo si el estudiante padece de alguna enfermedad crónica que requiera de tratamientos largos será asumido por la familia y/o apoderados.

Nombres y apellidos del estudiante:

\_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos del Padre/Madre/Apoderado:

\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/ Madre/ Apoderado



Huella Dactilar

## FORMATO N° 06

Llenar con letra clara y legible.

### FICHA PARA EL ÁREA DE PSICOPEDAGOGÍA 3ER GRADO

#### I. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_

#### II. INFORMACIÓN ACERCA DE LA SALUD

1. ¿En qué aspectos le gustaría que el Área Psicopedagógica apoye a su hijo(a) en el colegio? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Recibió su hijo(a) anteriormente atención psicológica? \_\_\_\_\_ ¿Cuál fue el motivo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Se encuentra actualmente medicado(a) \_\_\_\_\_ ¿Qué medicamento ingiere? \_\_\_\_\_

4. ¿Sufre de alguna enfermedad su hijo? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

5. ¿Algún otro miembro de la familia tiene problemas de salud? (físico o emocional) \_\_\_\_\_

¿Quién? \_\_\_\_\_

¿Qué problema presenta? \_\_\_\_\_

6. Describa usted a su hijo (a):Fortalezas y debilidades:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### III. ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS EN RELACIÓN AL ESTUDIANTE

7. ¿Qué responsabilidades tiene en casa su hijo (a)?, especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Tiene que insistirle a su hijo para que cumpla con sus responsabilidades? \_\_\_\_\_ ¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Qué hace enojar usualmente a su hijo (a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. ¿Qué hace Ud. para que le pase su enojo? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿Cómo motiva a su hijo (a), cuando se siente decaído o de motivado? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Le cuesta trabajo entenderse con él/ella en cuanto a su conducta? \_\_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿Qué recomendaciones nos brindaría Ud. para tratar con su hijo (a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Alguna vez su hijo vivió fuera del hogar familiar \_\_\_\_\_ ¿Por cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ ¿Cómo logró adaptarse? \_\_\_\_\_
15. ¿Qué actividades le gustan a su hijo/a? \_\_\_\_\_
16. ¿Qué valores se practican en casa? \_\_\_\_\_
17. ¿En qué emplea principalmente su tiempo los fines de semana? \_\_\_\_\_
18. Aproximadamente, cuántas horas dedica semanalmente su hijo (a): a la televisión \_\_\_\_\_, al internet \_\_\_\_\_, a los videojuegos \_\_\_\_\_, a pasar tiempo con la familia \_\_\_\_\_, con los amigos \_\_\_\_\_ a la iglesia/templo/culto \_\_\_\_\_
19. ¿Qué páginas de internet visita su hijo? \_\_\_\_\_
20. ¿Con quién se relaciona su hijo en redes sociales? \_\_\_\_\_
21. ¿Qué es lo que más le preocupa en la actualidad de su hijo (a)? \_\_\_\_\_
22. Sabe usted si su hijo ha tenido enamorada (Marque con una X): Si ( ) No ( )  
Desconozco ( )
23. ¿Cómo aborda el tema de enamoramiento y sexualidad con su hijo? \_\_\_\_\_
24. ¿De qué forma realiza el seguimiento académico de su hijo? \_\_\_\_\_
25. ¿Ha tenido alguna dificultad en el colegio anterior con sus compañeros(as)? \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_
26. ¿Cuál es la actitud de su hijo (a) ante el CMSPP - COAR Lima? \_\_\_\_\_
27. ¿Cuál es su actitud como padre/madre ante el CMSPP – COAR Lima? \_\_\_\_\_
28. ¿Cómo definiría su relación de padre con el estudiante? (explique) \_\_\_\_\_
29. ¿Cómo definiría su relación de madre con el estudiante? (explique) \_\_\_\_\_
30. ¿Quién es el adulto más significativo del estudiante? \_\_\_\_\_
31. ¿Qué considera que debe cambiar usted y su hijo(a) para relacionarse mejor? \_\_\_\_\_

**IV. Marque con un aspa, debajo de la alternativa que mejor caracterice a su hijo(a).**

<b>CARACTERÍSTICA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Siempre</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Prefiere estar solo.					
Es una persona alegre.					
Reacciona impulsivamente.					
Se relaciona bien con los demás.					
Expresa con facilidad sus emociones.					
Cuida su arreglo personal (se peina, se pone ropa limpia, usa desodorante)					
Obedece sin mayor demora a sus padres y maestros.					
Es seguro de sí mismo.					
Se deja llevar por sus impulsos sin pensar en las consecuencias.					
Se muestra "nervioso" ante situaciones difíciles.					
Supera con facilidad las frustraciones (cuando no obtiene lo que quiere)					

**V. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA PERMANENCIA DE SU HIJO(A) EN EL CMSPP – COAR LIMA.**

---



---



---



---

**¡Muchas gracias! Área de Psicopedagogía 2018**

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre y Apellidos:  
Parentesco:

\_\_\_\_\_

Firma

Nombre y Apellidos:  
Parentesco:

El presente documento deberá ser llenado por uno o ambos padres de familia. En caso el estudiante no viva con ellos, será llenado y firmado por el familiar o apoderado.

Llenar con letra clara y legible.

## FICHA PARA EL ÁREA DE PSICOPEDAGOGÍA 4TO GRADO

### I. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_

### II. ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS EN RELACIÓN AL ESTUDIANTE

1. Defina brevemente como es su hijo (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué responsabilidades tiene en casa su hijo (a)?, especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Insiste a su hijo para que cumpla con sus responsabilidades? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Qué hace enojar usualmente a su hijo (a)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Qué hace para que le pase su enojo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Cómo motiva a su hijo (a), cuando está decaído? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Les cuesta trabajo entenderse con él/ella en cuanto su conducta? \_\_\_\_\_ ¿por qué? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Qué recomendaciones brinda para tratar con su hijo (a)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Qué actividades le gustan a su hijo/a? \_\_\_\_\_
10. ¿Qué valores se priorizan en casa? \_\_\_\_\_
11. ¿En qué emplea principalmente su tiempo los fines de semana? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Aproximadamente, cuántas horas dedica semanalmente su hijo (a): a la televisión \_\_\_\_\_, al internet \_\_\_\_\_, a los videojuegos \_\_\_\_\_, a pasar tiempo con la familia \_\_\_\_\_, con los amigos \_\_\_\_\_ a la iglesia/templo/culto \_\_\_\_\_
13. ¿Qué páginas de internet visita su hijo(a)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. ¿Con quién se relaciona su hijo en las redes sociales? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
15. ¿Qué es lo que más le preocupa de él/ella? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. ¿Cómo suelen actuar Uds. como padres cuando su hijo(a) tiene conductas negativas? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Lo premia cuando tiene conductas positivas? \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

17. ¿Es ordenado? \_\_\_\_\_ ¿Es irritable? \_\_\_\_\_ ¿Se pone triste con facilidad? \_\_\_\_\_

18. ¿Quién es el adulto más significativo del estudiante? \_\_\_\_\_

19. ¿A qué edad considera que debe tener enamorado su hijo (a)? \_\_\_\_\_

Explique \_\_\_\_\_

20. Sabe usted si su hijo ha tenido enamorada (Marque con una X): Si ( ) No ( ) Desconozco ( )

21. ¿Cómo aborda el tema de enamoramiento y sexualidad con su hijo?

### III. ESTUDIO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL CMSPP - COAR Lima

22. ¿Cuál es la actitud de su hijo (a) ante el CMSPP - COAR Lima? \_\_\_\_\_

23. ¿Cuál es su actitud como padre ante el CMSPP – COAR Lima? \_\_\_\_\_

24. ¿Cómo evalúa el desempeño académico de su hijo(a) hasta la fecha? \_\_\_\_\_

25. ¿De qué forma hace el seguimiento académico de su hijo (a)? \_\_\_\_\_

26. ¿Sobre quién recae la mayor responsabilidad de la educación de su hijo(a)? \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

27. ¿Cómo se desarrolló su hijo (a) en el CMSPP – COAR Lima en el año 2017? \_\_\_\_\_

28. ¿Sabe usted, qué es el programa IB? \_\_\_\_\_

29. ¿Qué oportunidades brinda el programa IB? \_\_\_\_\_

30. ¿De qué manera apoyará a su hijo(a) en el programa IB? \_\_\_\_\_

31. ¿Su hijo(a) tuvo problemas para adaptarse al CMSPP- COAR Lima? \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

32. ¿Llegó a superar sus problemas de adaptación? \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_

33. ¿Alguna dificultad presentada en el CMSPP- COAR Lima en relación a sus compañeros(as)?  
\_\_\_\_\_
34. ¿Hubo algún cambio en su hijo (a) durante su permanencia en el CMSPP- COAR Lima? \_\_\_\_\_  
Explique \_\_\_\_\_
35. ¿Teniendo en cuenta el rendimiento de su hijo (a), intereses, personalidad y la situación familiar, qué especialidad, carrera o profesión le gustaría que siguiera al acabar sus estudios secundarios?  
\_\_\_\_\_
36. ¿Qué hará para financiar los estudios universitarios de su hijo(a) y que cumpla su proyecto de vida y sus sueños? \_\_\_\_\_
37. ¿Cómo definiría su relación de padre con el estudiante? (explique) \_\_\_\_\_
38. ¿Cómo definiría su relación de madre con el estudiante? (explique) \_\_\_\_\_
39. ¿Qué considera debe cambiar usted y su hijo(a) para relacionarse mejor? \_\_\_\_\_
40. ¿Qué aspectos de la personalidad de su hijo le gustaría que desarrolle en el CMSPP-COAR Lima?  
\_\_\_\_\_
41. ¿Cómo se organizará este año la familia para la salida de fines de semana de su hijo? \_\_\_\_\_
42. ¿En qué lo podríamos ayudar como área de Psicopedagogía? \_\_\_\_\_
43. ¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al colegio? (Marque con una X): Muy satisfecho ( )  
Satisfecho ( ) Regular ( ) Insatisfecho ( ) Muy insatisfecho ( ) Explique:  
\_\_\_\_\_

**VII. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA PERMANENCIA DE SU HIJO(A) EN EL CMSPP – COAR LIMA.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¡Muchas gracias! Área de Psicopedagogía 2018**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma  
Nombre y Apellidos:  
Parentesco:

Firma  
Nombre y Apellidos:  
Parentesco:

El presente documento deberá ser llenado por uno o ambos padres de familia. En caso el estudiante no viva con ellos, será llenado y firmado por el familiar encargado de su cuidado.

Llenar con letra clara y legible.

## FICHA PARA EL ÁREA DE PSICOPEDAGOGÍA 5TO GRADO

### I. DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Grado y sección: \_\_\_\_\_

### II. ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS DEL PLAN DE VIDA DEL ESTUDIANTE

1. ¿Qué actividades ha realizado su hijo(a) en las vacaciones? Especifique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. ¿Considera Ud. que su hijo(a) asume sus trabajos y labores con responsabilidad? Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Teniendo en cuenta el rendimiento de su hijo(a), intereses, personalidad y la situación familiar ¿De qué forma lo apoyará para culminar satisfactoriamente sus estudios secundarios? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. ¿Ha observado alguna habilidad o destreza en su hijo(a) Especificar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. ¿Está usted involucrado en la elección vocacional de su hijo(a)? Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. ¿Dejaría que su hijo(a) estudie una carrera o profesión que no es de su agrado como padre/madre? Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. ¿Qué hará para financiar los estudios de su hijo(a) y que cumpla su proyecto de vida y sus sueños? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III. ACTIVIDADES Y CARACTERÍSTICAS EN RELACION AL ESTUDIANTE

8. ¿Cómo definiría su relación de padre-hijo(a)? (explique) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cómo definiría su relación de madre-hijo(a)? (explique) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. ¿Qué considera que debe cambiar usted y su hijo(a) para relacionarse mejor? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. ¿Qué páginas de internet visita su hijo(a)? \_\_\_\_\_
12. ¿Con quién se relaciona su hijo en las redes sociales? \_\_\_\_\_
13. ¿A qué edad considera que debe tener enamorado su hijo(a)? \_\_\_\_\_ Explique \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Sabe usted si su hijo ha tenido enamorada (Marque con una X): Si ( ) No ( ) Desconozco ( )

15. ¿Cómo aborda el tema de enamoramiento y sexualidad con su hijo(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. ¿De qué manera el colegio puede apoyarlo en la formación integral de sexualidad de su hijo(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **IV. ESTUDIO Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL CMSPP - COAR Lima**

17. ¿Qué opinión tiene acerca del servicio educativo del CMSPP- COAR Lima? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

18. ¿Cómo evalúa el desempeño académico de su hijo(a) hasta la fecha? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

19. ¿De qué forma hace el seguimiento académico de su hijo (a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. ¿Sobre quién recae la mayor responsabilidad de la educación de su hijo(a) durante su permanencia en el CMSPP - COAR Lima? \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Cómo fue la convivencia de su hijo(a) en la residencia (habitación, edificio, bungalow) Explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. ¿Considera que en CMSPP – COAR Lima, su hijo(a) ha desarrollado todo su potencial? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. ¿Qué aspectos personales de su hijo(a) considera Ud. deben ser reforzados este año? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. ¿Observó algún cambio en su hijo(a) durante su permanencia en el CMSPP- COAR Lima, que le generó preocupación? Explique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

25. ¿Cómo se organizará este año la familia para la salida de fines de semana de su hijo(a)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. De qué manera la familia se organizará para acoger a su hijo(a), en la etapa de retorno a casa, cuando se concluya el año 2018 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

27. ¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al colegio? (Marque con una X)

Muy satisfecho ( ) Satisfecho ( ) Regular ( ) Insatisfecho ( ) Muy insatisfecho ( )

Explique:

---

---

**VII. COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA PERMANENCIA DE SU HIJO(A) EN EL CMSPP – COAR LIMA.**

---

---

---

---

¡Muchas gracias!

**Área de Psicopedagogía 2018**

---

Firma

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

Firma

Nombre y Apellidos:

Parentesco:

El presente documento deberá ser llenado por uno o ambos padres de familia. En caso el estudiante no viva con ellos, será llenado y firmado por el familiar encargado de su cuidado.