

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

## FORMATO N.º 1

Llenar con letra clara y legible

### DECLARACIÓN JURADA

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado(a) con D.N.I. N.º \_\_\_\_\_, 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 lo siguiente:

**CONOCER:** lo establecido en la Resolución Ministerial N.º 274-2014-MINEDU, mediante la cual se aprobó la creación del **Modelo de Servicio Educativo para la Atención de Estudiantes de Alto Desempeño**, y la Resolución de Secretaría General N.º 297-2015 MINEDU, que aprobó la **Normas para la Gestión del Bienestar y Desarrollo Integral de los Estudiantes del Modelo de Servicio Educativo para la Atención de Estudiantes de Alto Desempeño**.

**ESTAR INFORMADO:** sobre el objetivo general del modelo y sus objetivos estratégicos, los diferentes servicios y bienes que se brindan en el Colegio de Alto Rendimiento, el contenido del reglamento interno de la institución educativa; asumiéndome como corresponsable de la implementación del Modelo del Servicio Educativo y expresando mi compromiso de respetar, participar y contribuir en las actividades de acuerdo con mis posibilidades.

Igualmente, declaro conocer el documento *Normas para la Gestión del Bienestar y Desarrollo Integral de los Estudiantes del Modelo de Servicio Educativo para la Atención de Estudiantes de Alto Desempeño*; y el punto **5.3.3 La relación con la familia y la comunidad**, contenido en el “Modelo de Servicio Educativo para la Atención de Estudiantes de Alto Desempeño”.

**ME COMPROMETO:** a mantener comunicación permanente con las autoridades del Colegio de Alto Rendimiento \_\_\_\_\_, respecto de 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, reuniones y/o talleres de padres. Para tales fines declaro que mis números telefónicos y/o correos electrónicos que están habilitados son los siguientes:



Ministerio  
de Educación



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

N.º	NOMBRES Y APELLIDOS	Teléfono celular	Teléfono fijo	Correo electrónico
01	(Padre)			
02	(Madre)			

**AUTORIZO:** que mi menor hijo(a) participe en las actividades educativas y otras, promovidas por el Colegio de Alto Rendimiento de la región \_\_\_\_\_, entre ellas tenemos las siguientes:

1. Actividades extracurriculares tales como: paseos estudiantiles, visitas a museos, centros culturales, excursiones y otros que organice el Colegio de Alto Rendimiento COAR.
2. Intercambios de la Red de Colegios de Alto Rendimiento (COAR) u otras instituciones educativas.
3. Competencias académicas y/o científicas, deportivas dentro y fuera de la región.
4. Pasantías académicas, experiencias de intercambio, viajes de estudio.
5. El traslado de mi hijo(a) a un establecimiento de salud en casos de urgencia o emergencia médica.
6. Visitas de familiares y/o salidas por motivos especiales (fallecimiento de familiares directos, cumpleaños del estudiante, etc.).

**AUTORIZO:** el uso de imagen fotográfica, audio y/o video en el que aparezca o participe mi hijo(a). Por el presente párrafo, en mi condición de padre o madre de familia, cedo de manera permanente los derechos de reproducción de la imagen de mi hijo(a) al Colegio de Alto Rendimiento de la región \_\_\_\_\_, sin esperar a cambio ningún pago ni retribución. Tengo conocimiento que dichas imágenes pueden editarse, copiarse, exhibirse, publicarse o distribuirse; por lo que renuncio 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 resultante del uso de las imágenes o sobre aspectos relacionados con ellas.



PERÚ

Ministerio  
de Educación



“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

**DECLARO:** que mi hijo(a) tiene las siguientes alergias y/o intolerancias a los siguientes alimentos:

- a) Pescado ( )
- b) Mariscos ( )
- c) Carnes ( )
- d) Lactosa ( )
- e) Otras (indicar) ( ) \_\_\_\_\_
- f) Ninguna ( )

Asimismo, informo que mi hijo(a) es:

- a) Vegetariano ( )
- b) Vegano ( )
- c) Ninguno ( )

Observaciones sobre la alimentación de mi hijo(a):

---

---

---

**DECLARO:** que mi hijo(a) tiene las siguientes alergias y/o intolerancias a los siguientes medicamentos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

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

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

“Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

En caso contrario, **expreso mi compromiso de realizar las gestiones pertinentes para afiliarlo(a) a un seguro de salud a la brevedad y otros** que permitan garantizar la atención oportuna de mi hijo(a) en un establecimiento de salud por concepto de evaluaciones, consultas externas y/o tratamientos obligatorios.

**ME COMPROMETO:** a entregar a las autoridades correspondientes documentación sobre las prescripciones médicas de mi hijo(a), a fin de que se le brinde el seguimiento respectivo dentro del Colegio de Alto Rendimiento.

**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 disposición. Y en caso mi hijo(a) participe en el extravío, destrucción o deterioro de algún bien asignado o de la Residencia del Colegio de Alto Rendimiento (COAR); **asumiré, en mi calidad de padre/madre, los costos de reposición o mantenimiento a la brevedad.**

**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, anticipadamente a las autoridades educativas, cuando no pueda asistir por diferentes circunstancias.

**ME COMPROMETO:** **a acompañar a mi hijo(a) durante todos los ingresos y salidas (sábados, domingos y feriados) programados por el Colegio de Alto Rendimiento,** delegando la responsabilidad al apoderado(a) asignado(a) con documento legal en caso no pueda presentarme. Garantizando así que el estudiante mantenga el vínculo con su 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.

**ASUMO:** la responsabilidad de dotar a mi hijo(a) de **un celular**, con el fin de mantener comunicación directa con él o ella durante su permanencia en el Colegio de Alto Rendimiento (COAR), respetando los horarios establecidos por la Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil, en cumplimiento del Manual de Convivencia. Asimismo, doy mi consentimiento para que dicho bien pueda ser puesto en custodia por las profesionales a cargo, en caso mi hijo(a) incumpla con el horario establecido por la Dirección de Bienestar y Desarrollo Estudiantil; y eximo de toda responsabilidad al Colegio de Alto Rendimiento de la región \_\_\_\_\_ por cualquier pérdida, avería o destrucción de este.

**Datos del estudiante:**

Nombres y apellidos:	
DNI:	



Ministerio  
de Educación



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

### Datos del padre

Nombres y apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Firma:	

### Datos de la madre

Nombres y apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Firma:	

### Datos del tutor

Nombres y apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Firma:	

En el caso del tutor, deberá presentar un documento que acredite su condición.

**Dirección de Educación Básica para Estudiantes con Desempeño Sobresaliente  
y Alto Rendimiento (DEBEDSAR)**