

INDICACIONES PARA EL INGRESO A LA RESIDENCIA 2019

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 2019 y con el fin de desarrollar un proceso eficiente al momento del ingreso de nuestros estudiantes, es indispensable que ustedes cumplan con las siguientes indicaciones:

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 para registrar y/o actualizar sus datos que se solicita en la página web del CMSPP – COAR Lima a **partir del lunes 11 de marzo al viernes 15 de marzo del 2019.**



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

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

DOCUMENTOS DE MATRÍCULA PARA 3ER. GRADO	
1	01 Copia simple del Acta de Nacimiento.
2	Certificado Oficial de Estudios del 1er y 2do grado de educación secundaria, visado por la UGEL.
3	Certificado de comportamiento visado por la UGEL (sólo si la calificación de comportamiento no está consignada en el Certificado Oficial de Estudios).
4	Ficha Única de Matrícula.
5	03 Copias simples del DNI del estudiante (Copia nítida)
6	03 Copias simples del DNI del padre, madre y apoderados (03 copias de DNI de cada uno).
7	03 fotografías tamaño carné con fondo blanco (el estudiante debe vestir ropa formal).
8	Constancia de registro en el Sistema Integrado de Gestión Estudiantil (SIGE)
9	01 mica para DNI
10	Formato N° 02: Compromiso de participación activa en la coeducación de mi hijo (a)
11	Formato N° 04: Carta de autorización para la designación de apoderados (carta notarial actualizada)



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

DOCUMENTOS DE MATRÍCULA PARA 4TO GRADO	
1	03 copias simples del DNI del estudiante (Copia nítida y vigente)
2	03 copias simples del DNI del padre, madre y apoderados (03 copias de DNI de cada uno).
3	06 fotografías tamaño carné con fondo blanco (el estudiante debe vestir ropa formal).
4	01 copia simple del Acta de Nacimiento (sólo si los padres han rectificado datos del estudiante en la RENIEC).
5	Constancia de registro en el Sistema SIGE
6	Formato N° 02: Compromiso de participación activa en la coeducación de mi hijo (a)
7	Formato N° 04: Carta de autorización para la designación de apoderados (carta notarial actualizada)

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

DOCUMENTOS DE MATRÍCULA PARA 5TO GRADO	
1	03 copias simples del DNI del estudiante (Copia nítida y vigente)
2	03 copias simples del DNI del padre, madre y apoderados (03 copias de DNI de cada uno).
3	06 fotografías tamaño carné con fondo blanco (el estudiante debe vestir ropa formal).
4	01 copia simple del Acta de Nacimiento (sólo si los padres han rectificado datos del estudiante en la RENIEC).
5	Constancia de registro en el Sistema SIGE
6	Formato N° 02: Compromiso de participación activa en la coeducación de mi hijo (a)
7	Formato N° 04: Carta de autorización para la designación de apoderados (carta notarial actualizada)
8	Formato N° 05: Acta de compromiso del padre de familia, apoderado y/o tutor legal en el seguimiento de la monografía (5to grado)

Todos los formatos se encuentran anexados a este documento y deben estar debidamente completados con letra legible.

3. TRAER EN UN FOLDER MANILA EL FORMATO 03 DECLARACIÓN JURADA SOCIOECONÓMICA

4. TRAER EN UN FOLDER MANILA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS 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	Ficha de salud del estudiante (formato N°5).
02	Orientaciones para la atención de salud.
03	Copia de tarjeta de vacunación actualizada de 11 años en adelante para verificar que cuenta con la vacuna de Hepatitis B, Antitetánica e Influenza (solo para 3er. Grado).
04	Certificado médico o informe de salud (con firma y sello del médico), adjuntando los resultados de los siguientes exámenes: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Prueba de BK (Espujo) o informe de radiografía de tórax. ➢ Hemoglobina. ➢ Parasitológico seriado ➢ Glucosa ➢ Colesterol ➢ Examen de orina
Observación: <ul style="list-style-type: none"> - En caso el estudiante tenga tratamiento médico, debe traer su medicamento con receta médica. - 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. 	



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

Mejores peruanos Siempre

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:** 16 de marzo del 2019.
Ingreso: Desde las 08:00 a.m. hasta las 10:00 a.m.
- **3er. Grado:** 17 de marzo del 2019.
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.

6. PRESENTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES PARA EL INGRESO A LA RESIDENCIA:

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

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

N°	ARTÍCULO	CANTIDAD MÁXIMA
01	Jean clásico azul (sin rasgado)	03 unidades
02	Polo blanco manga larga	02 unidades
03	Polo blanco manga corta	03 unidades
04	Buzo unisex (casaca + pantalón) - color azul	03 juegos
05	Ropa de dormir (pantalón y polo)	02 unidades
06	Chompa y/o casaca	02 unidades
07	Short clásico y/o tipo bermuda	02 unidades
08	Zapatilla blanca/negra de deporte (color entero)	01 par
09	Zapatos negros de colegio	01 par
10	Zapatilla o zapatos de vestir (para uso fuera de clase)	02 pares
11	Sandalia para baño	01 par
12	Medias (blancas y azules)	7 pares (3 azules y 4 blancas)
13	Bividí	03 unidades
14	Ropa de baño entera (dama) o bermudas (varones) de color azul marino.	01 unidad
15	Correa	01 unidad
16	Ropa interior dama (brasieres y trusas)	09 unidades c/u
17	Ropa interior varón	07 unidades
18	Colette color negro	06 unidades
19	Moñera azul	06 unidades.

* **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.

8. ARTÍCULOS ADICIONALES



N°	ARTÍCULO	CANTIDAD MÁXIMA
01	Tomatodo	01 unidad
02	Mochila	01 unidad
03	Cartuchera	01 unidad
04	Colgadores delgados	12 unidades
05	Colgador circular	01 unidad
06	Celular básico (sin internet)	01 unidad
07	USB (32 Gb)	01 unidad
08	Peluche (30 cm. Aprox.)	01 unidad
09	Candado de 5 cm. de alto aprox.	01 unidad
10	Porta llave	01 unidad
11	Shampo nopicud	03 unidades

9. ÚTILES DE ASEO

Esta es la lista de bienes de aseo permitidos en el COAR. La reposición mensual de estos bienes es responsabilidad del padre, madre y/o apoderado del estudiante.

N	Artículos de aseo obligatorios Uso por un mes*	Cantidad Máxima para uso mensual
1	Máquina de afeitar (descartable).	01 unidad
2	Crema humectante (protección ante el frío).	01 unidad
3	Lipstick o crema para los labios (protección ante el frío).	01 unidad
4	Cepillo de dientes.	01 unidad
5	Crema dental.	01 unidad
6	Jabón de tocador.	01 unidad
7	Jabón de lavar ropa. (barra, líquido o polvo)	01 unidad
8	Agua de colonia.	01 unidad
9	Peine y/ cepillo de cabello.	01 unidad
10	Cortaúñas.	01 unidad
11	Escobilla de zapatos + betún negro.	01 unidad
12	Desodorante.	01 unidad
13	Shampoo	01 unidad
14	Acondicionador	01 unidad
15	Talco para pies	01 unidad
16	Toalla de manos.	02 unidades
17	Bloqueador solar.	01 unidad
18	Toallas higiénicas (mujer)	03 paquetes
19	Shampoo antiopios + peine antiopios	01 unidad
20	Repelente de mosquitos	01 unidad

10. ARTÍCULOS OPCIONALES:

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

11. ARTÍCULOS NO PERMITIDOS

N°	ARTÍCULO
01	Leggins
02	Alimentos perecibles y sin registro sanitario
03	Medicamentos no prescritos y/o no registrados en tópico.



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

Mejores peruanos Siempre

04	Objetos de valor: joyas, perfumes y relojes marca, otros de alto costo.
05	Bicicletas, patinetas o similares
06	Artefactos electrónicos: hervidores, wafieras, termos, impresoras, mp3, mp4, laptop o equipo de cómputo, cámara fotográfica, y celular última generación (tipo Smartphone, BlackBerry, Tablet, Ipad, smartwatch, iPhone o iPod).
07	Productos cosméticos (maquillaje)
08	Objetos punzo cortantes
09	Frazadas, colchón, colcha o 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 de forma adelantada. La recepción de documentos será a partir del día viernes 09 al jueves 14 de marzo de 9:00 a.m. a 12:00 p.m.



FORMATO 1

FICHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SALUD COAR 2019

Grado		Fecha	
--------------	--	--------------	--

1. DATOS DEL ESTUDIANTE						
Apellidos y nombres:						
Sexo (marcar con una x)		Fecha de nacimiento	DNI	Procedencia	Dirección actual	N.º de celular
V	M					
Nombre del padre/madre y/o apoderado:					N.º de teléfono fijo y celular (puede colocar más de uno)	
Padre				Vive	No vive	
Madre				Vive	No vive	
Aporado						
¿Con quién vive el estudiante? (marcar con una x)		padre ()	madre ()	hermanos ()	abuelos ()	Número total de personas que viven con el estudiante:
		tíos ()	otros ()	Indicar: _____		
Afiliación de salud del estudiante (marcar con una x)		ESSALUD	SIS	FFAA	EPS	Otros
El menor presenta actualmente alguna discapacidad (marcar con una x)		Sí	No	Cuál: _____		
El menor presenta actualmente alguna enfermedad (marcar con una x)		Sí	No	Cuál: _____		
El menor ha asistido anteriormente a servicios psicológicos (marcar con una x)		Sí	No	Cuál fue el motivo: _____		

¹ Completar información con letra clara y legible

**2. ANTECEDENTES**

		Personales (Del estudiante)	Familiares
Alergias (indicar)			
Cirugías (indicar)			
Enfermedades anteriores: TBC, VIH, asma, diabetes, cáncer, gastritis, artrosis, etc. (indicar)			
Problemas psicológicos anteriores: ansiedad, depresión, bulimia, anorexia, adicciones, etc. (indicar)			
Intolerancias (indicar)			
Grupo sanguíneo y factor Rh:			
Otra información que considere relevante compartir:			

3. INMUNIZACIONES

Vacunas	Dosis/ fecha				
DT (Tétano y difteria)					
SR (Doble viral/ contra la sarampión y la rubeola)					
HB (Vacuna contra la hepatitis B)					
FA (Vacuna contra la fiebre amarilla)					
Otras: _____ (indicar)					
Otras: _____ (indicar)					



4. PESO Y TALLA	
Peso	
Talla	
5. DOCUMENTOS ENTREGADOS (El padre/madre de familia debe entregar estos documentos el primer día de clases)	
Documentos	Entregado al COAR (marca con un aspa)
Certificado de salud (con firma y sello del médico)	
Resultados del análisis parasitológico seriado	
Resultados del análisis hematológico completo	
Resultados del análisis de esputo	
Resultados del análisis de glucosa	
Resultados del análisis del colesterol	
Resultados del análisis de orina	
Tarjeta de vacunación actualizada	
Receta médica y/o prescripción médica (caso tratamiento médico, medicamentos, etc.)	

6. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

- a) Pescado ()
- b) Marisco ()
- c) Carnes ()
- d) Intolerancia a 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. _____



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

Mejores Peruanos Siempre

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____,
identificado con DN _____, domiciliado en _____,
en mi calidad de padre/madre de familia del estudiante _____,
identificado con DNI _____, con _____ años de edad,
quien cursará estudios en el Colegio de Alto Rendimiento de Lima, declaro que toda la información consignada en el presente documento sobre el estado de salud de mi menor hijo/a se ajustan a la verdad. Asimismo, adjunto la documentación que sustenta lo declarado.

(Nombre del padre/madre de familia)

(Firma)



Huella digital



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

Mejores Peruanos Siempre

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”

FORMATO N° 2

COMPROMISO DE PARTICIPACIÓN ACTIVA EN LA COEDUCACIÓN DE MI HIJO(A)

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 lo siguiente:

CONOCER: Lo establecido en la Resolución Ministerial N° 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° 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 y la información contenida en el Prospecto de Admisión 2019; asumiéndome como co-responsable de la implementación del Modelo del Servicio Educativo y expresando mi compromiso de respetar, participar y contribuir en las actividades de acuerdo a 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: En mantener comunicación permanente con las autoridades del Colegio de Alto Rendimiento Lima, respecto a situaciones de interés relacionadas con mi menor hijo (a). Me comprometo a retirarlo los fines de semana y cumplir con el horario de retorno que establece el COAR, a acudir de forma inmediata al COAR frente a casos de emergencia médica que puede presentar mi hijo (a), a acompañarlo(a) a sus consultas externas y/o tratamientos de salud, a asistir a reuniones y/o talleres de padres. En caso que ninguno de los padres pueda asumir esta función, declaro que el(los) apoderado(s)² legales pueden colaborar en dichas responsabilidades. Para tales fines declaro que mis números telefónicos y/o correos electrónicos que están habilitados son los siguientes:

En caso de designar apoderados legales debe completar el Formato 04.



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

Mejores Peruanos Siempre

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	Dirección	Celular	Teléfono fijo	Correo electrónico
01	(Padre)					
02	(Madre)					
03	(Apoderado 1) ³					
04	(Apoderado 2)					
05	(Apoderado 3)					

AUTORIZO: Que mi menor hijo (a) participe en las actividades educativas y otras, promovidas por el Colegio de Alto Rendimiento de la región Lima.

Entre ellas tenemos:

1. Participar en actividades extracurriculares tales como: paseos estudiantiles, visitas a museos, centros culturales, excursiones y otros que organice el Colegio de Alto Rendimiento COAR.
2. Participar en intercambios de la Red de Colegios de Alto Rendimiento - COAR u otras instituciones educativas.
3. Participar en competencias académicas y/o científicas, deportivas dentro y fuera de la Región.
4. Participar en 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.).

³ En caso se designe a apoderados se deberá presentar documento que acredite su condición, siendo legalizado mediante notaría.



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

Mejores Peruanos Siempre

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”

AUTORIZO: el uso de imagen fotográfica, audio y/o video en el que aparezca o participe mi hijo(a) siempre y cuando no comprometa su integridad ni bienestar.

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 ()
- EsSalud ()
- Sanidad – FAP – PNP ()
- Privado ()
- Otro _____()

En caso contrario, **expreso mi compromiso de realizar las gestiones pertinentes para afiliarlo (a) a un seguro de salud a la brevedad.** Y otras 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: En entregar a las autoridades correspondientes, documentación sobre las prescripciones médicas de mi hijo (a) y los medicamentos, a fin de que se le brinde el seguimiento respectivo dentro del Colegio de Alto Rendimiento.

ME COMPROMETO: A dotar a mi hijo (a) de los bienes de aseo personal que garanticen su bienestar en el COAR, y que estén autorizados por la institución.

ME COMPROMETO: En 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: **En 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 los 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 básico** (sin internet), con el fin de mantener comunicación directa con mi hijo(a) durante su permanencia en el Colegio de Alto Rendimiento - COAR, respetando los horarios establecidos por la Dirección de Bienestar



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

Mejores Peruanos Siempre

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

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, destrucción sobre el mismo.

DOCUMENTOS ENTREGADOS	
Documentos	Entregado al COAR (marca con un aspa)
Una copia simple y vigente del DNI del estudiante	
Una copia simple y vigente del DNI de ambos padres y/o apoderados.	
6 fotos actuales tamaño carné y en fondo blanco.	
Certificado de estudios del primer y segundo grado de secundaria	
Documento que acredite afiliación a un sistema de salud: SIS, ESSalud, EPS, Sanidad, FFAA, PNP, otro.	
Documento que consigne el nivel de discapacidad emitido por el MINSA o ESSalud o sanidad de las F.F.A.A o PNP (de ser el caso)	

Firma del padre/madre que declara



Huella digital



“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”

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.

A. DATOS DEL ESTUDIANTE			
Apellidos y nombres completos:		Sexo:	Edad:
N° de DNI:	Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Distrito: _____ Día mes año	Lugar de Nacimiento: _____ Región: _____ Provincia: _____	Correo electrónico: N° Teléfono celular:
¿Pertenece a alguna etnia o comunidad nativa? Sí () No ())Especifique: _____		Religión que profesa:	Lengua materna:
Domicilio Región: _____ Provincia: _____ Distrito: _____ Dirección: _____			
¿Su domicilio está ubicado en zona del VRAEM ? Sí () No () Especifique: _____ -		Referencia de cómo llegar a su domicilio:	
Institución Educativa de procedencia (donde cursó el 2do año de secundaria) Nombre: _____ Región: _____ Provincia: _____ Distrito: _____			
DATOS DE LOS PADRES BIOLÓGICOS			
Apellidos y nombres de la Madre :		Apellidos y nombres del Padre :	
N° de DNI :		N° de DNI:	
N° teléfono fijo /Celular:	Correo electrónico:	N° teléfono fijo /Celular:	Correo electrónico:
Vive con el estudiante: Sí () No ()		Vive con el estudiante: Sí () No ()	



“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
 “Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad”

En caso de ser NO , especifique el motivo: _____	En caso de ser NO , especifique el motivo: _____
En caso de ser padres separados, especifique el tiempo: _____	En caso de ser padres separados, especifique el tiempo: _____

DATOS DE APODERADO(S) LEGAL (Aquellos designados en la carta de poder notarial.)

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. MIEMBROS QUE CONFORMAN SU HOGAR (Considerar sólo a las personas con las que vive el / la estudiante y comparten gastos).

Nº	Apellidos y nombres	Fecha de nacimiento	Edad	Parentesco	Estado civil (Casado, soltero, viudo, divorciado /separado, conviviente)	Grado de instrucción (*)	Ocupación actual (Comerciante, docente, ingeniero, etc.)	Condición laboral (nombrado, contratado, eventual, independiente)	Aporta al Hogar + Sí / No	¿Es beneficiario de un programa social? Sí / No ¿Cuál? (Beca 18, pensión 65, programa juntos, otros)
1										
2										
3										
4										
5										
6										

C. INGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR

Ingreso económico mensual del padre S/. _____
 Ingreso económico mensual de la madre S/. _____
 Remesas o depósitos extranjeros S/. _____
 Pensión de alimentos * (De ser el caso) S/. _____
 Aporte mensual de otros miembros (familiares/otros) S/. _____

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

Observaciones:

Marque con una **X** el monto del ingreso económico familiar mensual que corresponda:

Menos de S/. 849 () De S/. 3500 a S/. 5999 ()
 De S/. 850 a S/ 1999 () Más de S/. 6000 ()
 De S/. 2000 a S/. 3449 ()

D. EGRESOS ECONÓMICOS DEL HOGAR.

Consignar el gasto mensual: **S/.** _____

E. SALUD

¿Con qué tipo de seguro de salud cuenta el/la estudiante? Marque con una X, según corresponda.

Es-Salud	<input type="checkbox"/>	Seguro Integral de Salud (SIS)	<input type="checkbox"/>	Seguro PNP	<input type="checkbox"/>	Seguro privado	<input type="checkbox"/>
Seguro del Ejército	<input type="checkbox"/>	Seguro Marina de Guerra del Perú	<input type="checkbox"/>	Seguro FAP	<input type="checkbox"/>	No cuenta con seguro	<input type="checkbox"/>

Observación:

¿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 () _____

Marque con una (X) el problema de salud que presenta:

Cáncer () VIH () Bulimia o anorexia () Esquizofrenia () Depresión ()
 Parálisis () Tuberculosis () Otro () ¿Cuál? _____

F. DISCAPACIDAD

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

Si la respuesta es afirmativa, marque con una X el tipo de discapacidad que presenta.

- () Tiene limitación de forma permanente, para ver, aun usando anteojos.
 () Tiene limitación de forma permanente, para moverse o caminar, para usar brazos o piernas.
 () Tiene limitación de forma permanente, para hablar o comunicarse.
 () Tiene limitación de forma permanente, para hablar para oír parcial o total aun usando audifono.
 () Tiene limitación de forma permanente, para entender o aprender (concentrarse y recordar).
 () Otros: Precisar _____

De presentar discapacidad el estudiante ¿Cuenta con certificado u otro documento que acredite la discapacidad? Sí () No ()

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 LA VIVIENDA FAMILIAR	
Tenencia de la vivienda	Tipo de vivienda
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Alojados <input type="checkbox"/> Cedida por el centro de trabajo u otros. <input type="checkbox"/> Guardianía <input type="checkbox"/> Invasión	<input type="checkbox"/> Casa independiente <input type="checkbox"/> Departamento <input type="checkbox"/> Vivienda en quinta o zona antigua/Cuarto independiente (servicios independizados). <input type="checkbox"/> Vivienda improvisada /Choza /cabaña
Material predominante en la construcción de la vivienda	Nº de ambientes de la vivienda (Colocar números, ejemplo: 04 habitaciones para dormir, 02 baños, etc).
<input type="checkbox"/> Ladrillo o bloque de cemento / Drywall <input type="checkbox"/> Piedra con barro/Quincha (caña con barro) <input type="checkbox"/> Piedra o sillar con cal o cemento. <input type="checkbox"/> Adobe o tapia <input type="checkbox"/> Madera <input type="checkbox"/> Calamina <input type="checkbox"/> Estera	<input type="checkbox"/> Habitaciones para dormir <input type="checkbox"/> Cocina <input type="checkbox"/> Baño <input type="checkbox"/> Comedor <input type="checkbox"/> Sala <input type="checkbox"/> Lavandería Observaciones:-
Ubicación de la vivienda	
Zona urbana ()	Zona Rural ()
Si es zona urbana marque: <input type="checkbox"/> Centro de la ciudad o urbanización <input type="checkbox"/> Conjunto habitacional / Asentamiento humano <input type="checkbox"/> Otros _____	Si es zona rural marque: <input type="checkbox"/> Centro poblado/ Comunidad campesina <input type="checkbox"/> Anexo /caserío <input type="checkbox"/> Otros _____
H. SERVICIOS BÁSICO. Marcar con una X donde, según corresponda.	
Su abastecimiento de agua procede de:	¿Cuál es el tipo de alumbrado que tiene su vivienda?
<input type="checkbox"/> Red pública dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> Camión cisterna u otro similar <input type="checkbox"/> Pilón de uso público <input type="checkbox"/> Pozo <input type="checkbox"/> Río, acequia, manantial o similar <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Petróleo <input type="checkbox"/> Batería <input type="checkbox"/> Gas, lámparas <input type="checkbox"/> Panel solar <input type="checkbox"/> Velas <input type="checkbox"/> Otros: _____
El servicio higiénico que tiene en su vivienda, está conectado a:	Combustible más utilizado para cocinar: (puede marcar más de una opción).
<input type="checkbox"/> Red pública dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> Red pública fuera de la vivienda <input type="checkbox"/> Pozo séptico <input type="checkbox"/> Pozo ciego o negro / letrina <input type="checkbox"/> Río, acequia o canal <input type="checkbox"/> No tiene	<input type="checkbox"/> Electricidad <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Carbón <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Bosta o estiércol <input type="checkbox"/> Otros: _____
I. ARTEFACTOS O SERVICIOS. Marcar con una X, según corresponda.	
¿Con qué artefactos cuenta?	
<input type="checkbox"/> Equipo de sonido <input type="checkbox"/> Televisor / DVD <input type="checkbox"/> Horno microondas <input type="checkbox"/> Refrigeradora / congelador <input type="checkbox"/> Cocina a gas Otros: _____	<input type="checkbox"/> Plancha eléctrica <input type="checkbox"/> Computadora/ Laptop <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Licuadora <input type="checkbox"/> Lavadora
¿Con qué otros servicios cuenta?	
<input type="checkbox"/> Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Otros: _____	<input type="checkbox"/> Cable <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Celular

J. PATRIMONIO FAMILIAR. Marcar con una X donde corresponda.	
¿Cuántos vehículos motorizados tiene? (Por ejemplo: automóvil, moto taxi, moto lineal, bote, otros).	¿Qué uso le da al vehículo motorizado que tiene?
() 1 () 2 () 3	() 4 () Más de 4 () Ninguno
	() Taxi () Movilidad escolar () Uso particular
	() Taxi carga () Alquiler () Otros usos
Aparte de la vivienda declarada ¿Posee otra propiedad? Sí () No ()	
En caso de contar con otra propiedad, marque con una X la respuesta: Casa () Terrenos () Chacra () Otros ()	

K. DINÁMICA FAMILIAR.	
¿Presenta algún problema familiar? Sí () No () Si la respuesta es afirmativa, marque con X, según corresponda: Abandono del padre. () Abandono de la madre. () Incumplimiento de la pensión de alimentos. () Problemas de tenencia de hijos. () Problemas de tenencia de vivienda. () En proceso de separación o divorcio. () Violencia física () Violencia Psicológica () Otros: Especifique: _____	¿Algún miembro del hogar presenta alguna situación de adicción? Sí () No () Alcoholismo () Drogadicción () Ludopatía () Otros: Especifique: _____ _____
¿Cómo es la comunicación entre los padres y el/la estudiante?: Marcar con una X según corresponda.	
Padre: Frecuente () Escaso () Nulo () ¿Cómo la calificarías? Buena () Regular () Mala () Madre: Frecuente () Escaso () ¿Cómo la calificarías? Buena () Regular () Mala ()	Aparte de los padres ¿A quién acude el/la estudiante en busca de consejo, cuando tiene alguna dificultad o problema? Especifique: _____ _____

En caso de padres separados que mantienen poca o nula comunicación con el /la estudiante. Señale las razones: Se desconoce su lugar de residencia () El/la estudiante no quiere () Considera perjudicial para el estudiante () Por orden judicial () Otro () Precise _____
--

¿Existe algún documento legal que impida a uno de los padres biológicos, visitar o recoger al estudiante del COAR? Adjuntar la documentación. Sí () No () Si, la respuesta es afirmativa precisar el motivo: _____

Gestión de servicios de la comunidad para la Familia. Marcar con una X donde corresponda.	
¿Cuándo su 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 ()
nadie () No recurrimos a	

Espacios de Recreación de la Familia. Marcar con una X donde corresponda.		
<p>¿Su familia planifica su tiempo libre para fomentar la recreación? Sí ()</p> <p>No ()</p> <p>Si respondiste SÍ, precisar cada que tiempo: _____</p> <p>En caso de ser NO, precisar razones: _____</p> <p>¿Qué actividades realizan como familia en su tiempo libre? Puede marcar más de una opción.</p> <p>Vamos de compras () Miramos televisión () Salimos a paseos cortos ()</p> <p>Vamos al cine () Practicamos deporte () Vamos a campamentos ()</p> <p>Escuchan música () Usamos juegos de mesa ()</p> <p>Otros Precise: _____</p>		
Distribución de responsabilidades como familia:		
<p>¿Qué responsabilidades domésticas le asignan al estudiante en su hogar?</p> <p>Limpieza () Lavar los servicios () Cuidado del hermano menor o algún familiar ()</p> <p>Lavado de sus prendas () Preparar los alimentos () Ninguna ()</p> <p>Precise los motivos: _____</p> <p>Otros ()</p> <p>Especifique: _____</p>		
Distancia del lugar donde vive el estudiante al COAR		
<p>¿Cuánto tiempo dura el traslado de su hogar al COAR? Especificar en días y/u horas _____</p> <p>Costo aproximado: S/. _____</p> <p>Observaciones: _____</p>		

Yo, _____, identificado con DNI _____ N° _____, domiciliado en _____, en mi calidad de padre/madre de familia del/la estudiante _____, identificado con DNI N° _____, con _____ años de edad; quien cursará estudios en el Colegio de Alto Rendimiento de Lima, 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.

Firma

Huella digital

Nombre y apellidos _____

Fecha _____ / _____ / 2019

FORMATO N° 4

CARTA DE AUTORIZACIÓN DESIGNACIÓN DE APODERADOS

(Llenar con letra clara y legible)

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, domiciliado en _____, en mi calidad de madre/padre de familia del estudiante _____, identificado con DNI N° _____, con _____ años de edad; quien es estudiante del Colegio de Alto Rendimiento (COAR) de la región Lima DESIGNO COMO APODERADOS a las siguientes personas:

APODERADO N° 1		
Nombres y Apellidos:		
DNI (adjuntar copia de DNI):	Teléfono fijo del apoderado:	Teléfono celular del apoderado:
Grado de parentesco con el estudiante:		
Grado de parentesco con el padre/madre de familia:		
Dirección del domicilio:		
Referencias del domicilio		

APODERADO N° 1		
Nombres y Apellidos:		
DNI (adjuntar copia de DNI):	Teléfono fijo del apoderado:	Teléfono celular del apoderado:
Grado de parentesco con el estudiante:		
Grado de parentesco con el padre/madre de familia:		
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 de la región Lima.
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. Proporcionar al COAR los bienes de aseo personal que requiere mi hijo (a).
5. Asistir a las reuniones, talleres, encuentros familiares u otras actividades programadas por el Colegio de Alto Rendimiento.
6. 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
digital

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