



SOLICITUD DE MATRÍCULA ALUMNOS NUEVOS - 2025

SOLICITO MATRICULAR A MI MENOR HIJO(A) PARA EL PERIODO LECTIVO 20_____.

Señor(a): DIRECTOR(A) DE LA I.E.P. "HEROÍNA MICAELA BASTIDAS".

COMPLETE: **(USAR LETRA IMPRENTA)**

1.1. DATOS GENERALES DEL ALUMNO(A):

APELLIDOS PATERNOS		APELLIDOS MATERNOS		NOMBRES		F. DE NAC.	RELIGIÓN
PAÍS DE NACIMIENTO		DEP. DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO		DISTRITO DE NACIMIENTO	
LENGUA MATERNA	SEGUNDA LENGUA		Nº DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA	DNI ALUMNO	CARNÉ DE EXTRANJERÍA O PASAPORTE	
NECESIDADES ESPECIALES	ESPECIFICAR EL TIPO DE NECESIDAD ESPECIAL			¿EN QUÉ NIVEL SE ENCUENTRA?		¿A QUÉ GRADO PASA?	
SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				INICIAL <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/>			
DIRECCIÓN (JR. AV. CLL)		LUGAR (URB/ASOC/COOP/AH)		DISTRITO		TEL. FIJO / CELULAR	

1.2. DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ALUMNO(A):

ESTADO CIVIL DEL ALUMNO(A)	TIPO DE PARTO	OBSERVACIONES DEL PARTO (SÓLO SI TUVO PARTO COMPLICADO)			
SOLTERO <input type="checkbox"/>	NORMAL <input type="checkbox"/>				
CASADO <input type="checkbox"/>	COMPLICADO <input type="checkbox"/>				
EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS	ALERGIAS	¿A QUÉ EDAD SE SENTÓ?	¿A QUÉ EDAD CAMINÓ?	TIPO DE SANGRE	

1.3. DATOS DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA / ¿DÓNDE ESTUDIÓ ANTERIORMENTE?

CÓDIGO MODULAR	NOMBRE DEL COLEGIO	¿QUÉ GRADO ESTUDIÓ?	¿EN QUÉ AÑO LECTIVO ESTUDIÓ?	GESTIÓN DEL COLEGIO
			20_____	PRIVADO <input type="checkbox"/> ESTATAL <input type="checkbox"/>
PAÍS DEL COLEGIO	DEP. DEL COLEGIO	PROV. DEL COLEGIO	DISTRITO DEL COLEGIO	
REFERENCIAS DEL COLEGIO			TELÉFONOS DEL COLEGIO	

1.4. DATOS GENERALES DE LOS APODERADOS:

A. DATOS DE LA MADRE O FAMILIAR FEMENINO:

APELLIDOS PATERNOS		APELLIDOS MATERNOS		NOMBRES		F. DE NAC.	RELIGIÓN	
PAÍS DE NACIMIENTO		DEP. DE NACIMIENTO		PROVINCIA DE NACIMIENTO		DISTRITO DE NACIMIENTO		
LENGUA MATERNA	SEGUNDA LENGUA		DNI DEL APODERADO	C. DE EXTR./PASAPORTE	¿VIVE CON EL ALUMNO(A)?			
						SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL		PARENTESCO CON EL ALUMNO(A)		ESPECIFICAR PARENTESCO	¿ESTÁ VIVO?	¿LA CASA ES PROPIA?	ESPECIFICAR LA CONDICIÓN DE LA CASA	
SOLTERA <input type="checkbox"/> DIVORCIADA <input type="checkbox"/>		MADRE <input type="checkbox"/>			SÍ <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>		
CASADA <input type="checkbox"/> VIUDA <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		

B. SÓLO MARQUE EL ÚLTIMO GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE UD. CURSÓ

PRIMARIA INCOMP.	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA	<input type="checkbox"/>	ED. NO UNIV. INCOMP.	<input type="checkbox"/>	ED. UNIV. INCOMP.	<input type="checkbox"/>	POST GRADO INCOM.	<input type="checkbox"/>
PRIMARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA COMPLETA	<input type="checkbox"/>	ED. NO UNIV. COMPLETO	<input type="checkbox"/>	ED. UNIV. COMPLETO	<input type="checkbox"/>	POST GRADO COMP.	<input type="checkbox"/>

C. DATOS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL

DIRECCIÓN (JR. AV. CLL.)	LUGAR (URB./ASOC./COOP./A.H.)	DISTRITO
TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

D. PROFESIÓN Y/U OCUPACIÓN ACTUAL

E. NOMBRE DE LA EMPRES O TRABAJO

--	--

F. DATOS DE UBICACIÓN DEL TRABAJO ACTUAL

DIRECCIÓN (JR. AV. CLL.)	LUGAR (URB./ASOC./COOP./AH.)	DSITRITO	TELF. FIJO	CELULAR
--------------------------	------------------------------	----------	------------	---------

G. DATOS DEL PADRE O FAMILIAR MASCULINO

APELLIDOS PATERNOS	APELLIDOS MATERNOS	NOMBRES	F. DE NAC.	RELIGIÓN		
PAIS DE NACIMIENTO	DEP. DE NACIMIENTO	PROVINCIA DE NACIMIENTO	DISTRITO DE NACIMIENTO			
LENGUA MATERNA	SEGUNDA LENGUA	DNI DEL APODERADO	C. DE EXTR./PASAPORTE	¿VIVE CON EL ALUMNO(A)? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
ESTADO CIVIL		PARENTESCO CON EL ALUMNO(A)	ESPECIFICAR PARANTESCO	¿ESTÁ VIVO?	¿LA CASA ES PROPIA?	ESPECIFICAR LA CONDICIÓN DE LA CASA
SOLTERA <input type="checkbox"/>	DIVORCIADA <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>		SÍ <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	
CASADA <input type="checkbox"/>	VIUDA <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

H. SÓLO MARQUE EL ÚLTIMO GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE UD. CURSÓ

PRIMARIA INCOMP. <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/>	ED. NO UNIV. INCOMP. <input type="checkbox"/>	ED. UNIV. INCOMP. <input type="checkbox"/>	POST GRADO INCOM. <input type="checkbox"/>
PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	SECUNDARIA COMPLETA <input type="checkbox"/>	ED. NO UNIV. COMPLETO <input type="checkbox"/>	ED. UNIV. COMPLETO <input type="checkbox"/>	POST GRADO COMP. <input type="checkbox"/>

I. DATOS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO ACTUAL

DIRECCIÓN (JR. AV. CLL.)	LUGAR (URB./ASOC./COOP./A.H.)	DISTRITO
TELÉFONO FIJO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

J. PROFESIÓN Y/U OCUPACIÓN ACTUAL

K. NOMBRE DE LA EMPRES O TRABAJO

--	--

L. DATOS DE UBICACIÓN DEL TRABAJO ACTUAL

DIRECCIÓN (JR. AV. CLL.)	LUGAR (URB./ASOC./COOP./AH.)	DSITRITO	TELF. FIJO	CELULAR
--------------------------	------------------------------	----------	------------	---------

AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD EL APODERADO DECLARA BAJO JURAMENTO QUE DESCARGÓ, LEYÓ Y FIRMÓ EL CONTRATO DE MATRÍCULA, EL REGLAMENTO INTERNO Y EL VOLANTE INFORMATIVO CUYO ENLACE SE ENCUENTRA EN EL QR (cuadrado en parte superior de esta hoja) DEL PRESENTE DOCUMENTO O INGRESANDO A LA WEB:

[www.iephmb.com / servicio de educativo / matrícula](http://www.iephmb.com/servicio-de-educativo/matricula)

<https://iephmb.com/matricula/>



_____ LUGAR Y FECHA

_____ FIRMA DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DE LOS PAGOS PARA CONSIGNAR EN LA B.V. (Si es la misma que solicitó la matrícula, dejar en blanco)

APELLIDOS PATERNOS	APELLIDOS MATERNOS	NOMBRES	CELULAR
--------------------	--------------------	---------	---------