



# SOLICITUD DE VACANTE

## (Anexo 1)

**Sra. María Isabel Mendoza Solís**  
**Directora del Colegio ANDINO - Huancayo**

Nosotros, \_\_\_\_\_ identificado con DNI. N° \_\_\_\_\_ en mi condición de Padre ( ) / Apoderado ( ), y \_\_\_\_\_ identificado con DNI. N° \_\_\_\_\_ en mi condición de Madre ( ) / Apoderado ( ), padres de nuestro menor hijo(a) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, domiciliados en, \_\_\_\_\_, ante Ud. con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente:

Que deseando obtener una vacante para el año 2025 en el aula de \_\_\_\_\_ SOLICITAMOS a usted tenga a bien aceptar nuestra participación en el proceso de admisión y traslado 2025; para lo cual adjuntamos los requisitos necesarios y mostramos nuestra disposición respetuosa al proceso en su integridad y condiciones.

1. Acta de nacimiento del postulante
2. Escaneo del DNI del postulante
3. Una foto de cuerpo entero reciente, del postulante preferiblemente tomado dentro del mes de la solicitud, realizando alguna actividad.
4. Ficha de datos. (anexo 2).
5. Ficha psicopedagógica. (anexo 3)
6. Constancia de no adeudo de la IE de procedencia (solo si aplica).
7. Constancia de matrícula del SIAGIE (solo si aplica).
8. Copia de Tarjeta de Vacunas.
9. Copia de boleta de notas, o informe del desarrollo del logro de competencias emitido por la IE de procedencia a la a la fecha (solo si aplica)
10. Escaneo del DNI de ambos padres y/o apoderados.
11. Escaneo de Partida de matrimonio civil, o declaración jurada legalizada de convivencia.
12. Documento notarial de quienes ejercen como apoderados. (Si aplica).
13. Una foto reciente de la familia.
14. Trabajadores dependientes: Constancia de trabajo emitida por el empleador y 3 últimas boletas de pago.
15. Trabajadores independientes: 3 últimas declaraciones de impuestos (PDT) o declaración jurada de Impuesto a la Renta.
16. Empresarios: Declaración Jurada de Renta Anual presentada a la SUNAT, de la empresa, referida a los 2 años anteriores a la postulación y el Reporte Tributario.
17. Padres divorciados o separados: Autorización escrita del padre o madre ausente o copia del documento judicial o administrativo en donde conste la tenencia legal de los hijos; si se trata de un documento extranjero, deberá estar apostillado.
18. Escaneo del voucher por pago de derecho de inscripción al proceso de admisión y traslado (S/. 300.00).

Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justicia.

Huancayo, octubre del 2024

\_\_\_\_\_  
Padre

\_\_\_\_\_  
Madre



## FICHA PSICOPEDAGÓGICA

• **Datos Personales:**

Nombre y apellido del estudiante			
Edad:	Año que cursa:	Fecha de Nac:    /    /	
Lugar de nacimiento:			
Vive con: Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>			
Si ha marcado "otros", especifique:.....			
N° de hijos:		Lugar que ocupa entre ellos: 😊😊😊😊😊😊	

• **Datos familiares:**

➤ **Padre:**

Nombre y Apellidos:		Edad:	
Fecha de Nac:    /    /	Lugar de Nac:	Telf/Cel:	
Grado de Instrucción: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>			
Ocupación:	Centro de Trabajo:		
Horario:	Lugar del centro de trabajo:		

➤ **Madre:**

Nombre y Apellidos:		Edad:	
Fecha de Nac:    /    /	Lugar de Nac:	Telf/Cel:	
Grado de Instrucción: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>			
Ocupación:	Centro de Trabajo:		
Horario:	Lugar del centro de trabajo:		

• **Desarrollo Perinatal:**

Complicaciones durante el Embarazo:

SI

NO

En el caso que la respuesta sea afirmativa mencione el tipo de dificultades que tuvo:

---



---

Tipo de parto:

Cesárea  Normal  Otros  \_\_\_\_\_

Dificultades durante el parto: SI ( ) NO ( )

En el caso que la respuesta sea afirmativa mencione el tipo de dificultades que tuvo:

• **Desarrollo Evolutivo:**

Edad en la que consiguió los siguientes hábitos. Especifique si hubo alguna dificultad en el desarrollo de estos procesos:

Ingesta de alimentos sólidos	Edad:	Dificultad:
Caminar	Edad:	Dificultad:
Hablar	Edad:	Dificultad:
Socializar	Edad:	Dificultad:
Control de esfínteres	Edad:	Dificultad:

**¿Con quién duerme?:**

Solo en su cama y habitación.

Solo en su cama con sus padres.

Con: Mamá  Papá  Hermano(os/as)  Ambos (papá-mamá)

**¿Dificultades para dormir?**

Pesadillas  Temores Nocturnos  Enuresis  Encopresis

Ninguna  Otros  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**Comportamientos independientes y autónomos:**

Marque los comportamientos que realice su hijo(a) sin ayuda:

Come solo  Va al baño solo  Arregla su cuarto solo  Se cambia solo

Se cepilla los dientes solo  Hace cosas por sí mismo sin ayuda.

**De la alimentación:**

Come solo  Necesita ayuda para comer  Dificultades en la deglución

Dificultades en la digestión  Falta de apetito  Demora demasiado al comer

Sabe usar cubiertos  Está en etapa de lactancia  Usa biberón

**De su higiene:**

Avisa para ir al baño  Necesita ayuda para su higiene  Olvida ir al baño

Dificultades en el control de esfínteres  Está en el proceso de dejar el pañal

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



**Dificultades médicas que haya padecido:**

Accidentes  Alergias  Operaciones  Enfermedades

Si ha marcado alguna de ello por favor especifique lo siguiente:

Describa brevemente la dificultad	
Fecha Aproximada	
Tratamiento que ha recibido	

¿En la **actualidad** está siguiendo algún tratamiento o medicación?:

SI  NO

Si su respuesta es afirmativa especifique que medicación o tratamiento que lleva.

---

**Historia Educativa:**

¿Recibió estimulación temprana? O ¿Asistió oficialmente a alguna institución educativa?

SI  NO

En el caso de su respuesta sea afirmativa señale el tiempo y tipo de estimulación que recibió:

---

Cómo fue su adaptación al centro de estimulación/institución educativa:

- Buena (Se quedó tranquilo sin dificultad)
- Regular (Lloró al principio luego se quedó solo después de una semana)
- Con Dificultad (lloró mucho, no quiere quedarse solo).

Señale ¿Cómo fue su acompañamiento en ese momento? ¿Qué hicieron para que el niño se quede?

---

Cómo fue su integración social:

- Buena (Se relaciona adultos y pares sin miedo)
- Regular (Después de una semana empezó a jugar con los amigos y profesores)
- Con Dificultad (Prefiere jugar solo, no se interrelaciona con sus maestros, no quiso ir al centro)

Señale alguna actitud que le pareció favorable o desfavorable en su integración.

---

\_\_\_\_\_  
Firma del padre.

\_\_\_\_\_  
Firma de la madre



Grado al que Postula:

FOTO

## FICHA DE DATOS 2025

### I. DATOS DEL POSTULANTE

<i>Apellido Paterno</i>					
<i>Apellido Materno</i>					
<i>Nombres</i>					
<i>DNI N°</i>					
<i>Fecha de Nacimiento</i>		<i>Lugar:</i>	<i>Año:</i>	<i>Mes:</i>	<i>Día:</i>
<i>Domicilio</i>	<i>Av./Calle/Jr.</i>				
	<i>Urbanización</i>				
	<i>Distrito</i>				
<i>Teléfono/Celular</i>					

<b>Nombre de Hermanos (as)</b>	<b>Edades</b>	<b>Institución en la que estudian o trabajan</b>
1.		
2.		
3.		

### EDUCACIÓN ANTERIOR

<b>GRADO</b>	<b>CENTRO EDUCATIVO</b>	<b>AÑO</b>

### II. INFORMACION FAMILIAR

<b>1. DATOS PERSONALES</b>	<b>Padre</b>	<b>Madre</b>	<b>Apoderado</b>
<i>Apellido paterno</i>			
<i>Apellido materno</i>			
<i>Nombres</i>			
<i>Edad</i>			
<i>D.N.I. – C.I. – C.Extranjería</i>			
<i>Lugar de nacimiento</i>			
<i>Fecha de nacimiento</i>			
<i>Domicilio</i>	<i>Av./Calle/Jr.</i>		
	<i>Urbanización</i>		
	<i>Distrito</i>		
<i>¿Vivienda propia?</i>			
<i>Celular</i>			
<i>Teléfono de familiares</i>			
<i>E-mail (correo electrónico)</i>			
<i>Estado civil</i>			
<i>Credo que profesa</i>			

<b>2. DATOS ACADEMICOS</b>			
<i>Centro donde cursó estudios secundarios</i>			
<i>Centro donde cursó estudios superiores</i>			
<i>Grado de Instrucción</i>			
<i>Profesión</i>			
<i>Otros estudios</i>			

<b>3. ASPECTO LABORAL</b>			
<i>Centro de trabajo</i>			
<i>Ocupación</i>			
<i>Cargo que desempeña</i>			
<i>Dirección (trabajo)</i>	<i>Av./Calle/Jr.</i>		
	<i>Urbanización</i>		
	<i>Distrito</i>		
<i>Teléfono – Fax</i>			
<i>Ingreso mensual</i>			
<i>Otros ingresos</i>			

**Conformidad y veracidad:**

De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 29733, doy mi consentimiento expreso e inequívoco al **Colegio ANDINO - Huancayo** para que realice el tratamiento de la información y datos personales, exactos y veraces que otorgo desde el momento de su ingreso en los documentos físicos, solicitudes virtuales o utilización del portal. Siendo consciente que serán incorporados y almacenados en un Banco de Datos Personales con la finalidad de cumplir con lo solicitado, reitero el contenido, exactitud y veracidad de la información personal otorgada, por lo tanto, el **Colegio ANDINO – Huancayo**, queda liberado de toda responsabilidad civil y penal frente a los daños y perjuicios que puedan ocasionarse a terceros en virtud de dicha información.

*Huancayo,*     /     /

\_\_\_\_\_  
*Firma del Padre*

\_\_\_\_\_  
*Firma de la Madre*

