

**PARA USO DEL COLEGIO**  
SCHOOL USE ONLY

Nº CÉDULA • ID

Nº DE ESTUDIANTE • STUDENT Nº

GRADO • GRADE

FECHA DE INGRESO (DD/MM/AA)  
STARTING DATE (DD/MM/YY)

**DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE**  
STUDENT PERSONAL INFORMATION

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>PRIMER NOMBRE</b><br>FIRST NAME   | <b>SEGUNDO NOMBRE</b><br>MIDDLE NAME  | <b>APELLIDO PATERNO</b><br>FATHER'S SURNAME       | <b>APELLIDO MATERNO</b><br>MOTHER'S SURNAME |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO</b><br>DATE OF BIRTH  | <b>LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS Y CIUDAD)</b><br>PLACE OF BIRTH (CITY AND COUNTRY) | <b>EDAD AL 1º DE ABRIL</b><br>AGE AS OF APRIL 1st | <b>Nº CÉDULA</b><br>ID Nº                   |
| <b>EN CASO DE SER EXTRANJERO, FAVOR INDICAR EL ESTADO MIGRATORIO</b><br>FOREIGN STUDENTS, PLEASE INDICATE IMMIGRATION STATUS |   |   | <b>Nº DE REGISTRO</b><br>REGISTRATION Nº    |
| <b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL (BARRIADA, CALLE, Nº DE CASA O APTO.)</b><br>STREET ADDRESS (DISTRICT, STREET, HOUSE OR APT Nº)     |   | <b>TELÉFONOS</b><br>TELEPHONES                    |   |

**HISTORIA MÉDICA**  
MEDICAL HISTORY

|   |                             |                       |                                     |  |
|---|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|--|
| <b>¿ES SU HIJO ALÉRGICO? ESPECIFIQUE</b><br>DOES YOUR CHILD HAVE ANY ALLERGIES?   |                             |                       |                                     |  |
| <b>¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD? ESPECIFIQUE (FAVOR INCLUIR REFERENCIA MÉDICA)</b><br>DOES HE/SHE SUFFER FROM ANY ILLNESS? SPECIFY (PLEASE INCLUDE MEDICAL REFERENCE)   |                             |                       |                                     |  |
| <b>ASMA</b><br>ASTHMA   | <b>DIABETES</b><br>DIABETES | <b>OTROS</b><br>OTHER | <b>TIPO DE SANGRE</b><br>BLOOD TYPE | <b>DERECHO O ZURDO</b><br>RIGHT OR LEFT HANDED |
| <b>¿SE LE HA REALIZADO ALGÚN ESTUDIO PSICOLÓGICO? ESPECIFIQUE</b><br>HAS YOUR CHILD UNDERGONE ANY PSYCHOLOGICAL STUDY? SPECIFY  |                             |                       |                                     |  |
| <b>¿SE LE HA DIAGNOSTICADO ALGUNA DIFICULTAD ACADÉMICA? ESPECIFIQUE (DISLEXIA, DÉFICIT DE ATENCIÓN, HIPERACTIVIDAD, ETC.)</b><br>DOES YOUR CHILD HAVE ANY DIAGNOSED CONDITION? SPECIFY (DYSLEXIA, ATTENTION DEFICIT DISORDER, ETC.) |                             |                       |                                     |  |
| <b>¿TIENE ALGÚN PROBLEMA VISUAL Y/O AUDITIVO? ESPECIFIQUE</b><br>DOES HE/SHE HAVE ANY CONDITION RELATED TO EYESIGHT AND/OR HEARING? SPECIFY   |                             |                       |                                     |  |
| <b>¿TIENE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA? ESPECIFIQUE</b><br>DOES HE/SHE HAVE ANY DISABILITY? SPECIFY  |                             |                       |                                     |  |

**HISTORIA ESCOLAR**  
SCHOOL HISTORY

|  |                        |                       |
|--|------------------------|-----------------------|
| <b>COLEGIO</b><br>SCHOOL   | <b>PAÍS</b><br>COUNTRY | <b>GRADO</b><br>GRADE |
| <b>¿HA REPROBADO ALGÚN GRADO O HA SIDO OMITIDO EN ALGÚN COLEGIO?</b><br>HAS HE/SHE EVER FAILED TO PASS OR OMITTED A SCHOOL YEAR <input type="radio"/> SI • YES <input type="radio"/> NO • NO <b>¿CUÁL?</b><br>WHICH? |                        |                       |

**INFORMACIÓN DEL PADRE**  
INFORMATION REGARDING THE FATHER

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>PRIMER NOMBRE</b><br>FIRST NAME                                       | <b>APELLIDO</b><br>LAST NAME  | <b>N° CÉDULA</b><br>ID N°   | <b>NACIONALIDAD</b><br>NATIONALITY  |
| <b>N° DE R.U.C. DE NEGOCIO PROPIO</b><br>REGISTRATION N° OF OWN BUSINESS | <b>LUGAR DE TRABAJO</b><br>WORKPLACE  | <b>OCUPACIÓN</b><br>OCCUPATION  |   |
| <b>TELÉFONOS (FIJO / CELULAR)</b><br>TELEPHONE (LANDLINE / MOBILE)       |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL</b><br>PERSONAL E-MAIL ADDRESS                           |   |
| <b>INGRESOS FAMILIARES ANUALES</b><br>ANNUAL FAMILY INCOME               |   |   |   |
| <input type="radio"/> <b>MENOS DE B/20,000</b><br>LESS THAN \$20,000     | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/20,000 y B/30,000</b><br>BETWEEN \$20,000 and \$30,000 | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/30,000 y B/40,000</b><br>BETWEEN \$30,000 and \$40,000 | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/40,000 y B/60,000</b><br>BETWEEN \$40,000 and \$60,000 |
| <input type="radio"/> <b>MÁS DE B/60,000</b><br>MORE THAN \$60,000       |   |   |   |

**INFORMACIÓN DE LA MADRE**  
INFORMATION REGARDING THE MOTHER

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <b>PRIMER NOMBRE</b><br>FIRST NAME                                       | <b>APELLIDO</b><br>LAST NAME  | <b>N° CÉDULA</b><br>ID N°   | <b>NACIONALIDAD</b><br>NATIONALITY  |
| <b>N° DE R.U.C. DE NEGOCIO PROPIO</b><br>REGISTRATION N° OF OWN BUSINESS | <b>LUGAR DE TRABAJO</b><br>WORKPLACE  | <b>OCUPACIÓN</b><br>OCCUPATION  |   |
| <b>TELÉFONOS (FIJO / CELULAR)</b><br>TELEPHONE (LANDLINE / MOBILE)       |   | <b>CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL</b><br>PERSONAL E-MAIL ADDRESS                           |   |
| <b>INGRESOS FAMILIARES ANUALES</b><br>ANNUAL FAMILY INCOME               |   |   |   |
| <input type="radio"/> <b>MENOS DE B/20,000</b><br>LESS THAN \$20,000     | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/20,000 y B/30,000</b><br>BETWEEN \$20,000 and \$30,000 | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/30,000 y B/40,000</b><br>BETWEEN \$30,000 and \$40,000 | <input type="radio"/> <b>ENTRE B/40,000 y B/60,000</b><br>BETWEEN \$40,000 and \$60,000 |
| <input type="radio"/> <b>MÁS DE B/60,000</b><br>MORE THAN \$60,000       |   |   |   |

**EN CASO DE EMERGENCIA POR FAVOR LLAMAR**  
IN CASE OF EMERGENCY PLEASE CALL

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| <b>NOMBRE COMPLETO</b><br>COMPLETE NAME | <b>PARENTESCO</b><br>RELATION | <b>TELÉFONOS (FIJO / CELULAR)</b><br>TELEPHONE (LANDLINE / MOBILE) |
| <b>NOMBRE COMPLETO</b><br>COMPLETE NAME | <b>PARENTESCO</b><br>RELATION | <b>TELÉFONOS (FIJO / CELULAR)</b><br>TELEPHONE (LANDLINE / MOBILE) |

Según mi conocimiento, yo certifico que toda la información aquí incluida, es cierta y acepto los términos y condiciones de este Acuerdo.  
I certify that, to the best of my knowledge, the information contained in this Registration Form and Agreement is true and correct.

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>FIRMA DEL INSCRIPTOR</b><br>REGISTRAR'S SIGNATURE                        | <b>FECHA</b><br>DATE  | <b>EN REPRESENTACIÓN DE LA ESCUELA</b><br>SCHOOL REPRESENTATIVE |
| <b>NOMBRE DEL ACUDIENTE</b><br>LEGAL GUARDIAN'S NAME                        | <b>FIRMA DEL ACUDIENTE</b><br>LEGAL GUARDIAN'S SIGNATURE                    |   |
| <b>NOMBRE DEL RESPONSABLE FINANCIERO</b><br>FINANCIAL REPRESENTATIVE'S NAME | <b>NOMBRE DEL RESPONSABLE FINANCIERO</b><br>FINANCIAL REPRESENTATIVE'S NAME |   |