



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR PADRES SOMASCOS "EL CENÁCULO"
DIRECCIÓN: KM. 14 ½ VIA A DAULE Y CALLE LATACUNGA - PASCUALES
CORREO ELECTRONICO: elcenaculo@gmail.com – Teléfono 4608379
FORMULARIO DE MATRICULA
PERIODO LECTIVO 2025 – 2026

FECHA: ____/____/____

DATOS DEL ESTUDIANTE ASPIRANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA DE IDENTIDAD: FECHA DE NACIMIENTO:

AÑO	MES	DIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: NACIONALIDAD:

PARROQUIA: TELÉFONOS: DOMICILIO
 CELULAR

SECCIÓN: EDUCACIÓN INICIAL EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA BACHILLERATO

AÑO AL QUE ASPIRA INGRESAR: EDAD

FIGURA PROFESIONAL PARA EST. DE PRIMERO BACHILLERATO Obligatorio para estudiantes de bachillerato

ES REPETIDOR DE AÑO: SI NO

RAZONES POR LA QUE REPITE AÑO:

PROVIENE DE OTRA INSTITUCIÓN: SI NO

HA ESTUDIADO EN ESTA UNIDAD EDUCATIVA SI NO SI HA ESTUDIADO EN QUE CURSO Y AÑO

EL ASPIRANTE VIVE CON PAPÁ Y MAMÁ SI NO O CON QUIEN VIVE

EN CUÁNTAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS A ESTUDIADO:

NOMBRES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS	MOTIVO DEL CAMBIO

HA ESTADO INVOLUCRADO EN ACTOS DE COMPORTAMIENTO NADA EDUCATIVO COMO:

PANDILLA	DROGA	FALTA DE RESPETO AL PROFESOR	PELEAS	ALCOHOL	DESOBEDIENCIA	OTROS
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TELÉFONOS DE LA ÚLTIMA INSTITUCIÓN QUE PROVIENE:

NOMBRE DEL INSPECTOR O COORDINADOR DE DE LA ÚLTIMA INSTITUCIÓN:

¿POR QUÉ DESEA ESTUDIAR EN NUESTRA INSTITUCIÓN?

¿TIENE ALGÚN FAMILIAR ESTUDIANDO EN LA INSTITUCIÓN? INDIQUE EN QUE NIVEL EDUCATIVO SE ENCUENTRA

¿QUE PERSONA LO RECOMENDO EN ESTA INSTITUCIÓN?



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR PADRES SOMASCOS "EL CENÁCULO"
DIRECCIÓN: KM. 14 ½ VIA A DAULE Y CALLE LATACUNGA - PASCUALES
CORREO ELECTRONICO: elcenaculo@ymail.com – Teléfono 4608379
FORMULARIO DE MATRICULA
PERIODO LECTIVO 2025 – 2026

DATOS DEL PADRE

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA DE IDENTIDAD: FECHA DE NACIMIENTO:

AÑO	MES	DIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: ESTADO CIVIL:

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD:
(Si la respuesta es SI descríbala)

NIVEL DE EDUCACIÓN: BACHILLERATO SUPERIOR INCOMPLETA SUPERIOR COMPLETA

PROFESIÓN DEL PADRE: EDAD

ES REPRESENTANTE DE OTRO ESTUDIANTE DE LA INSTITUCIÓN : SI NO

SERÁ REPRESENTANTE LEGAL DEL ASPIRANTE: SI NO

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI NO

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO DEL TRABAJO	N# CELULAR	N# CONVENCIONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DE LA MADRE

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA DE IDENTIDAD: FECHA DE NACIMIENTO:

AÑO	MES	DIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN DOMICILIARIA: ESTADO CIVIL:

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD:
(Si la respuesta es SI descríbala)

NIVEL DE EDUCACIÓN: BACHILLERATO SUPERIOR INCOMPLETA SUPERIOR COMPLETA

PROFESIÓN DE LA MADRE: EDAD

AUTORIZADO PARA RETIRAR ESTUDIANTE: SI NO

ES REPRESENTANTE: SI NO

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI NO

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO DEL TRABAJO	N# CELULAR	N# CONVENCIONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR PADRES SOMASCOS "EL CENÁCULO"
DIRECCIÓN: KM. 14 ½ VIA A DAULE Y CALLE LATACUNGA - PASCUALES
CORREO ELECTRONICO: elcenaculo@ymail.com – Teléfono 4608379
FORMULARIO DE MATRICULA
PERIODO LECTIVO 2025 – 2026

CORREO ELECTRÓNICO:

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

(Llenar en el caso que el representante sea otra persona diferente a Padre o Madre)

APELLIDOS Y NOMBRES:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

FECHA DE NACIMIENTO:

AÑO	MES	DIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DIRECCIÓN DOMICILIARIA:

ESTADO CIVIL:

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD:

(Si la respuesta es SI descríbala)

NIVEL DE EDUCACIÓN: BACHILLERATO

SUPERIOR INCOMPLETA

SUPERIOR COMPLETA

PROFESIÓN DEL REPRESENTANTE :

VIVE CON EL ESTUDIANTE:

SI

NO

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO DEL TRABAJO

N# CELULAR

N# CONVENCIONAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO:

OBSERVACIONES SOBRE ESTUDIANTES ASPIRANTES

RELIGIÓN QUE PROFESAN:

SEGURO MÉDICO:

SI

NO

NOMBRE DEL SEGURO:

HOSPITAL QUE SE DEBE TRASLADAR:

(AL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA)

MEDICINAS:

SI

TIENE ALERGIAS

NO

ESPECIFIQUE

ALIMENTOS:

SI

NO

ESPECIFIQUE

MEDIO AMBIENTE:

SI

NO

ESPECIFIQUE

TUVO COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO (Si la respuesta es SI, descríbala):

DIO A LUZ POR:

PARTO ()

CESAREA ()

TUVO COMPLICACIONES DURANTE EL NACIMIENTO DE SU HIJO (Si la respuesta es SI, descríbala):

TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD O NECESIDAD EDUCATIVA (Si la respuesta es SI, descríbala):

HA SUFRIDO ALGÚN ACCIDENTE GRAVE (Nómbrelo):

HA SUFRIDO ALGUNA ENFERMEDAD GRAVE (Nómbrela):



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR PADRES SOMASCOS "EL CENÁCULO"
DIRECCIÓN: KM. 14 ½ VIA A DAULE Y CALLE LATACUNGA - PASCUALES
CORREO ELECTRONICO: elcenaculo@ymail.com – Teléfono 4608379
FORMULARIO DE MATRICULA
PERIODO LECTIVO 2025 – 2026

HA REALIZADO SU HIJO PROCESO PSICOLOGICO					
A SUFRIDO ALGUNA OPERACIÓN					
SACRAMENTOS RECIBIDOS:					
BAUTIZO	<input type="checkbox"/>	1ERA. COMUNIÓN	<input type="checkbox"/>	CONFIRMACIÓN	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEL REPRESENTANTE

**NOTA: FAVOR ENTREGAR CARPETA CON LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE SECRETARIA.
NO SE RECEPTARAN CARPETAS INCOMPLETAS.**