Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Foto

Información del postulante

Año de postulación: 2024 ◯ 2025 ◯ 2026 ◯

Tipo de postulación: Nueva admisión ◯ Traslado/reingreso ◯

Apellidos y nombres:

Fecha de nacimiento: País: Ciudad:

Dpto./Estado/Región: Provincia: Distrito:

DNI/CE/Pasaporte: Nacionalidad(es):

Dirección actual: Ciudad:

Dpto./Estado/Región: Provincia: Distrito:

Teléfono casa: Idiomas hablados:

Nidos o colegios anteriores:

1. Grado: Fecha (de/a):
2. Grado: Fecha (de/a):
3. Grado: Fecha (de/a):

Datos de los padres

Vivo ◯ Fallecido ◯ **Ex alumno:** Sí ◯ No ◯

Apellidos y nombres:

País de residencia: Ciudad: Provincia:

Distrito: Dirección:

DNI/CE/Pasaporte: Teléfono: Celular(es):

Padre

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Fecha de nacimiento: Profesión/ocupación:

Empleador: Cargo:

Teléfono oficina: Email:

Viva ◯ Fallecida ◯ **Ex alumna:** Sí ◯ No ◯

Apellidos y nombres:

País de residencia: Ciudad: Provincia:

Distrito: Dirección:

DNI/CE/Pasaporte: Teléfono: Celular(es):

Fecha de nacimiento: Profesión/ocupación:

Empleador: Cargo:

Teléfono oficina: Email:

Madre

Estado civil de los padres: Solteros ◯ Convivientes ◯ Casados ◯ Separados ◯ Divorciados ◯ Viudo/a ◯

Hábitos y aficiones familiares

¿Qué deporte práctica(n)?

¿Que tipo de actividades escolares le(s) gustaría participar?

¿Cual(es) es/son su(s) hobbie(s) favorito(s)?

¿Tienes dudas acerca del proceso de admisión? ¡Comunícate con nosotros escaneando el código QR!

www.raimondi.edu.pe/admision

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Información de la vida cotidiana

¿Quién lo prepara para ir al colegio?

¿Quién lo/a recoge?

¿Con quién pasa la mayor parte del día?

¿Qué hace al regresar del colegio?

¿Cón qué suele jugar? (tipos de juego, hobbies)

¿Qué hace los fines de semana?

Información del niño

Desarrollo pre-natal y embarazo

Concepción: Natural ◯ Cesárea ◯

¿Cómo fue el embarazo?

¿Hubo alguna dificultad/complicación en padre, madre, niño/a?

¿Hubo complicaciones en el parto?

Tipo de parto:

¿Usó incubadora? (indicar tiempo) Motivo:

Al nacer: Peso: Talla: Apgar:

¿Esperaban que fuera niño/niña?

¿Quién le puso el nombre?

Alimentación

Tomó leche: Fórmula ◯ Materna ◯ Mixta ◯

¿A qué edad fue el destete o retiro del biberón?

¿Disfruta de la hora de la comida?

En caso de inicial / 1° grado: ¿Come solo/a?

¿Tiene horario regular para comer? ¿Cuál y con quién ?

¿Tiene alguna dificultad en su alimentación?

Sueño

¿Cómo fue el sueño durantelos primeros años?

Actualmente,¿duerme solo en su cama?

¿Cómo fue el sueño durantelos primeros años?

¿Se pasa a la cama de los padres?

Si Comparte su habitación, ¿con quién la comparte?

Actualmente, duerme desde las: hasta las:

¿Tiene una manera especial de irse a la cama?

Su sueño es: Intranquilo ◯ Habla ◯ Babea ◯ Rechina los dientes ◯
Se mueve mucho ◯ Sereno ◯ Araña ◯ Se cae de la cama ◯
Es sonambúlo ◯ Temores nocturnos ◯

Hábitos Higiénicos

¿Quién le cambiaba los pañales de bebé?

¿A qué edad dejó los pañales de día y de noche?

¿Con quién aprendió a controlar esfínteres?

¿Hubo dificultades en el proceso?

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

(solo para inicial y 1° grado)

¿Va al baño solo/a? ¿Con quién?

¿Con quién se baña? ¿Tiene problemas digestivos?

Desarrollo psicomotor

¿A qué edad? (meses) Gateó: Se sentó: Se paró solo: Caminó solo:

¿Tiene o tuvo tendencia a caerse o golpearse? Explique.

¿ Tiene alguna dificultad motora? Explique.

Lenguaje

¿Ha requerido apoyo especializado para el desarrollo del lenguaje oral? ¿De que tipo?

¿A qué edad empezó a hablar?

¿Cuáles fueron sus primeras frases?

¿A qué edad empezó a hablar con fluidez?

¿Presenta alguna dificultad en el habla?¿Por cuánto tiempo y qué tratamiento llevo? (Especificar)

¿Verbaliza sus necesidades?

¿Mantiene un diálogo coherente?

Salud general

En general, ¿cómo es la salud de su menor hijo(a)?

¿Tiene problemas respiratorios, hormonales, digestivos, otros?

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Señale qué enfermedades ha tenido su menor hijo(a) (eruptivas y demás):

Enfermedad	Edad	Duración

¿Ha pasado por operaciones u hospitalizaciones? ¿Cuáles?

Tipo de sangre:

¿Su niño presenta alguna dificultad en audición, visión, en psicomotricidad, lenguaje, atención, aprendizaje, médica, etc (mencione que tipo de dificultad y que apoyo recibe o ha recibido)?

¿Lleva o ha llevado terapia de rehabilitación física, de audición, psicomotricidad, lenguaje, atención, aprendizaje, médica, etc? (mencione la terapia que llevó o lleva y el tiempo de duración)

¿Su hijo(a) ha sido evaluado por? (marcar con un aspa) y complete la información:

✓	Profesional	Motivo	Fecha	Centro y/o especialista particular
	Especialista en lenguaje, habla y/o voz			
	Especialista en psicomotricidad			
	Especialista en aprendizaje			
	Psicólogo			
	Neurólogo			
	Otro			

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Alguna observación o comentario adicional que considere importante mencionar:

¿Requiere un objeto especial para dormir?

¿Se chupa el dedo? ¿Cómo lo maneja Ud.?

¿ Se come las uñas? ¿Cómo lo maneja Ud.?

¿Hace pataleta? ¿Cómo lo maneja Ud.?

Área vincular y social

¿Ha habido separación prolongada de la familia? (motivo y tiempo)

¿Cómo reaccionó con el nacimiento del hermanito(a) (de ser el caso):

¿Tiene amigos afuera del colegio?

¿Comparte sus cosas facilmente?

Prefiere jugar con niños(as) de edad: Misma edad ◯ Mayores ◯ Menores ◯

¿Le reconocen logros o buen comportamiento? ¿Cómo?

¿Acepta elogios? Sí ◯ No ◯ **¿Acepta caricias?** Sí ◯ No ◯

Cuando se porta mal, ¿Cómo se procede en casa?

¿Suele convencer a los padres para no tener que cumplir con sus deberes o responsabilidades? Sí ◯ No ◯

En momento difíciles. ¿Usan castigo verbal, físico?

Si procede fisicamente, ¿Se arrepiente luego?

¿Cómo reacciona él/ella ante el suceso?

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Ambiente familiar

¿Cómo describiría la relación con su mejor hijo(a)? ¿A qué suelen jugar? (mamá)

¿Cómo describiría la relación con su mejor hijo(a)? ¿A qué suelen jugar? (papá)

¿Cómo es la relación entre hermanos?

La relación entre los padres es: Buena ◯ Mala ◯ Regular ◯

¿Cómo describiría el ambiente familiar?

Emergencias

Nombre de un pariente/amigo: Teléfono(s):

Nombre del médico: Teléfono(s):

Queda entendido y aceptado que en el caso de accidentes los alumnos serán llevados al centro médico más próximo. Si las circunstancias lo permiten preferiría que mi hijo fuera llevado a:

Sírvase proporcionar cualquier información respecto a la salud de su hijo que pueda ser útil a nuestra enfermería:

Hermanos

Nombres y apellidos	Colegio o universidad	Edad	Sexo

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Ficha de postulación

Apoderado (persona que esté a cargo del alumno)

Ex alumno: Sí ◯ No ◯

Apellidos y nombres:

País de residencia: Ciudad: Provincia:

Distrito: Dirección:

DNI/CE/Pasaporte: Teléfono: Celular(es):

Fecha de nacimiento: Profesión/ocupación:

Empleador: Cargo:

Teléfono oficina: Email:

Responsable ecónomico

Ex alumno: Sí ◯ No ◯ **¿Es el mismo que el apoderado?** Sí ◯ No ◯

Apellidos y nombres:

País de residencia: Ciudad: Provincia:

Distrito: Dirección:

DNI/CE/Pasaporte: Teléfono: Celular(es):

Fecha de nacimiento: Profesión/ocupación:

Empleador: Cargo:

Teléfono oficina: Email:

Colegio Italiano
Antonio Raimondi
Ficha de postulación

Tratamiento de datos

Por medio de la presente, autorizo el tratamiento de mis datos personales*, por el motivo de esta solicitud, de acuerdo a la Normativa Peruana e Italiana.

Fecha de presentación de la solicitud _____, ____ de _____ de 202__

Firma del padre o apoderado:

Se firma en señal de aceptación luego de haber leído y comprendido el contenido brindado por el área de Admisión.

* Responsable de tratamiento de datos personales: Dirección Académica y Oficina de Conectividad.

¿Como se enteró de nuestra institución?

Amigos/familiares ◯ Publicidad en redes ◯ Publicidad impresa ◯

Página web ◯ Otros: _____