

**FICHA PERSONAL DE LOS ESTUDIANTES DE PASTORAL EDUCATIVA**

1. **DATOS PERSONALES**

FOTO ACTUAL

Apellidos y Nombres: ……………………………………………..………

Grado y sección: …………………Nivel:…………. Edad: ………………

Fecha de Nacimiento: …………………………………………..……...….

Lugar de Nacimiento: …………………………………………..…….…...

Domicilio actual (Calle/Mz,/Lt.,/Zn./Urb.):

……………………………………………………………..….……………

En caso de emergencia a donde puedo llamar:

¿Por quién pregunto?: ………………………………………….… Celular: ………….…………….

¿Qué actividades te gusta realizar? (deporte, danza, tocar un instrumento, canto, teatro, etc.):

……………………………………………………………..….…………………….…………..……

1. **DATOS FAMILIARES**

Vives con ambos padres: Si ( ) No ( )

Si la respuesta es no, vives solo con: Padre ( ) Madre ( ) Otro: ………………….…

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familiares** | **Nombres y Apellidos** | **Edad** | **Ocupación Actual** | **Teléfono/Celular** |
| Padre |  |  |  |  |
| Madre |  |  |  |  |
| Apoderado |  |  |  |  |

N° de hermanos: ………… ¿Tienes hermanos en la I.E.?................. ¿Quiénes son?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombres y Apellidos** | **Grado y Secc,** | **Nombres y Apellidos** | **Grado y Secc,** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **DATOS DE SALUD**

¿Cuál es tu estado de salud actual? Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

Sufres permanentemente de alguna enfermedad Si ( ) No ( ) Grupo Sanguíneo:… RH:……...

Si tu respuesta es sí ¿Cuál es la enfermedad?:………………………………………..………….…

Tomas algún medicamento ¿Cuál?: ……………………………………………………………..…

Sufres de alguna alergia, Si ( ) No ( ) ¿A qué?: ….…..…………..…………………………....…

Eres alérgico a alguna medicina ¿A cuál? :………………..…………………..………………..…

Has tenido alguna intervención quirúrgica importante ¿Cuál?: ………………………….…….…..

Algún accidente significativo: …………………………………………………………………..…

1. **OTROS**

¿Qué actividades te gustaría que se realicen en pastoral?

……………………………………………………………..….…………………….…………..……

……………………………………………………………..….…………………….…………..……