



COLEGIO LUZ DE ISRAEL

FICHA DEL ESTUDIANTE-MATRICULA 2025

A. IDENTIFICACION DE CENTRO EDUCATIVO

CODIGO DE
INFRAESTRUCTURA:

20503

CENTRO EDUCATIVO:

COLEGIO LUZ DE ISRAEL

GRADO:

SECCION:

JORNADA:

DEPARTAMENTO:

SAN SALVADOR

MUNICIPIO:

SAN SALVADOR

B. IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE

1. NIE:

2. DUI:

2.5 PASAPORTE/OTRO:

3. NOMBRES:

PRIMER

SEGUNDO

TERCER

4. APELLIDOS:

PRIMER

SEGUNDO

TERCER

5. FECHA DE NACIMIENTO:

DIA

MES

AÑO

6. NACIONALIDAD:

SALVADOREÑA

GUATEMALTECA

HONDUREÑA

NICARAGUENSE

COSTARRICENSE

PANAMEÑA

BELICEÑA

SURAMERICANA

NORTEAMERICANA

CARIBEÑA

EUROPEA

ASIATICA

AFRICANA

OCEANICA

7. RETOMADO

SI

NO

8. ¿POSEE PARTIDA DE NACIMIENTO?

SI

NO

9. ¿PRESENTA PARTIDA DE NACIMIENTO?

SI

NO

10. SEXO

MUJER

HOMBRE

11. ETNIA

NO APLICA

NAHUA-PIPIIL

LENCA

KAKAWIRA

OTRO

12. CONDICION DE DISCAPACIDAD

NO APLICA

SINDROME DE DOWN

MULTIDISCAPACIDAD Y RETOS MULTIPLES

CEGUERA

AUSENCIA DE MIEMBROS

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

SORDERA

HIPOACUSIA (AUDICION BAJA).

DISCAPACIDAD MOTORA

SORDO-CEGUERA

BAJA VISION (REMANENTE VISUAL NO FUNCIONAL).

TRANSTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
(AUTISMO, ASPERGER, REET)

PSICOSOCIAL

(ESQUIZOFRENIA, DEPRESION, BIPOLARIDAD).

(Puedes marcar más de una opción)

13. ¿POSEE DIAGNOSTICO CLINICO?

NO APLICA SI NO

14. EL ESTUDIANTE HA SIDO REFERIDO A

NO APLICA PSICOLOGO O PSIQUIATRA

ESPECIFIQUE POR QUE:

15. EL ESTUDIANTE RECIBE

NO APLICA TERAPIA DE LENGUAJE TERAPIA DE AUDICION Y LENGUAJE
 TERAPIA DE REHABILITACION FISIOTERAPIA ATENCION PSICOLOGICA
 ATENCION PSIQUIATRICA ATENCION NEUROLOGICA OTRO (Puedes marcar más de una opción)

16. CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO:

17. TELEFONO DE CONTACTO SI LO POSEE:

18. ¿TIENE WHATSAPP?

SI NO

19. CONVIVENCIA FAMILIAR

VIVE SOLO CON LA MADRE VIVE SOLO CON EL PADRE VIVE CON MADRE Y PADRASTRO
 VIVE CON FAMILIARES NO VIVE CON FAMILIARES
 VIVE CON PADRE Y MADRASTRA VIVE CON MADRE Y PADRE

C. RESIDENCIA

20. ZONA:

URBANA RURAL

21. ¿TIPO DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE?

MIXTA ADOBE BAHAREQUE LAMINA

22. DEPARTAMENTO:

23. MUNICIPIO:

24. CANTON:

25. CASERIO:

26. DIRECCION:

D. SERVICIOS BASICOS

27. ¿CUENTA CON SERVICIO DE ENERGIA ELECTRICA EN SU CASA?

SI NO

28. ¿CUENTA CON SERVICIO DE RECOLECCION DE BASURA?

SI NO

29. ¿CUAL ES LA FUENTE PRINCIPAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA DE SU CASA?

ACARREO (RIO LAGO, NACIMIENTO DE AGUA, CHORRO PUBLICO O CANTARERA).

SERVICIO DE AGUA POR CAÑERIA INTERNA A LA CASA.

AGUA LLUVIA.

E. SERVICIOS DE COMUNICACIÓN

30. ACCESO A INTERNET:

SI NO

31. ¿TIENE ALGUN TIPO DE CONEXIÓN A INTERNET RESIDENCIAL?

SI NO

32. ¿POSEE RADIO?

SI NO

33. ¿POSEE TV? SI NO

34. ¿SINTONIZA CANAL 10? SI NO

35. ¿POSEE COMPUTADORA?

SI NO

36. EL ESTUDIANTE HA RECIBIDO CLASES BAJO LA SIGUIENTE MODALIDAD:

PRESENCIAL SEMIPRESENCIAL VIRTUAL (DESDE CASA)

37. EL ESTUDIANTE HA RECIBIDO SUS CLASES DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES CANALES DE ATENCION:

IMPRESOS-GUIAS DE APRENDIZAJE CORREO ELECTRONICO
 TELECLASES DE LA FRANJA "APRENDAMOS EN CASA" TELEVISION DE EL SALVADOR. GOOGLE CLASSROOM
 RADIO CLASES "APRENDAMOS EN CASA CON LA RADIO". OTRAS PLATAFORMAS
 REDES SOCIALES (WHATSAPP, FACEBOOK, YOUTUBE). EDUCACION EN LINEA GOOGLE SITES.

F. SERVICIO SOCIAL (Solo educación media).

38. ¿HA REALIZADO LAS HORAS DE SERVICIO SOCIAL? 39. FECHA DE FINALIZACION DEL SERVICIO SOCIAL:

SI NO

DIA: MES: AÑO:

40. CANTIDAD DE HORAS:

41. DESCRIPCION:

G. DATOS DE LA MADRE

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

42. NOMBRES:

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

43. APELLIDOS:

44. DUI:

44.5 PASAPORTE:

45. TELEFONO:

46. TELEFONO ALTERNATIVO:

47. CORREO ELECTRONICO:

48. LUGAR DE TRABAJO:

H. DATOS DE EL PADRE

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

49. NOMBRES:

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

50. APELLIDOS:

51. DUI:

51.5 PASAPORTE:

52. TELEFONO:

53. TELEFONO ALTERNATIVO:

54. CORREO ELECTRONICO:

55. LUGAR DE TRABAJO:

I. DATOS DEL RESPONSABLE EN CASO DE NO VIVIR CON LOS PADRES

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

56. NOMBRES:

PRIMERO

SEGUNDO

TERCERO

57. APELLIDOS:

58. DUI:

58.5 PASAPORTE:

59. PARENTESCO:

60. TELEFONO:

61. TELEFONO ALTERNATIVO:

62. CORREOELECTRONICO:

63. LUGAR DE TRABAJO:

64. Yo _____ N° De DUI _____

Doy fe que toda la información anterior es veraz.

Y por este medio hago constar que he leído íntegramente el **"MANUAL DE CONVIVENCIA"** del Colegio, aceptando nuestras responsabilidades como padres o encargados, como los derechos y deberes detallados en función de nuestros hijos.

Firmo la presente en la ciudad de San Salvador a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA DEL PADRE, MADRE O ENCARGADO