



UNIDAD EDUCATIVA
MADRE DE LA DIVINA GRACIA
DISTRITO EDUCATIVO: 17D11
RUMIÑAHUI - SAN RAFAEL
Email: u.e.divinagracia@gmail.com

2025_2026



FICHA DE INSCRIPCIÓN Y/O MATRÍCULA

Señor/a Padre o Madre de familia, lea detenidamente todo el documento y llene la información solicitada con letra legible. La información falsa será una razón para no registrar en el sistema.

1.-NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE PROCEDE

SECTOR DONDE ESTÁ UBICADA LA INSTITUCIÓN. _____

GRADO /CURSO AL QUE PASA _____ PARALELO _____ JORNADA: MATUTINA

2.- DATOS DEL ESTUDIANTE

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ PASAPORTE _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

PROVINCIA DE NACIMIENTO: _____ CANTÓN _____ PARROQUIA: _____

NACIONALIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE: _____ TIPO DE SANGRE

ETNIA: MESTIZO () AFRO () BLANCO () INDIGENA () OTROS ()

INTERNET QUE UTILIZA: FIJO DATOS MOVILES OTROS COMO CUALES: _____

SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____ NO.-DE HERMANOS ()

TIENE CARNE DE DISCAPACIDAD: SI _____ NO _____ NÚMERO DE CARNE DE DISCAPACIDAD _____

QUÉ TIPO DE DISCAPACIDAD TIENE _____

3.-HERMANOS QUE ESTUDIAN EN LA INSTITUCIÓN:

NOMBRE: _____ GRADO/CURSO _____

NOMBRE: _____ GRADO/CURSO _____

NOMBRE: _____ GRADO/CURSO _____

4.-DOMICILIO DEL ESTUDIANTE:

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA: _____

DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA (ESCRIBIR LA DIRECCIÓN DE MANERA DETALLADA Y EXACTA SEÑALAR UN LUGAR DE REFERENCIA). _____

CÓDIGO ÚNICO ELÉCTRICO _____ (VER EN LA PLANILLA DE LUZ)

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____ CELULAR _____

5.-INFORMACIÓN DE LA MADRE

CÉDULA DE IDENTIDAD. _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ Edad _____ Años _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () UNIÓN DE HECHO () DIVORCIADO () VIUDO ()



UNIDAD EDUCATIVA
MADRE DE LA DIVINA GRACIA
DISTRITO EDUCATIVO: 17D11
RUMIÑAHUI - SAN RAFAEL
Email: u.e.divinagracia@gmail.com

2025_2026



OCCUPACIÓN ACTUAL _____ LUGAR DE TRABAJO _____

DIRECCIÓN DEL TRABAJO: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____

Email: _____ NIVEL DE EDUCACIÓN: NINGUNO BÁSICA

BACHILLERATO UNIVERSIDAD

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI NO AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: _____ Nº DE CASA _____

CALLE SECUNDARIA: _____ SECTOR/BARRIO: _____

6.- INFORMACIÓN DEL PADRE

CÉDULA DE IDENTIDAD. _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ Edad _____ Años _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () UNIÓN DE HECHO () DIVORCIADO () VIUDO ()

OCCUPACIÓN ACTUAL _____ LUGAR DE TRABAJO _____

DIRECCIÓN _____ DE CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____ Email: _____

NIVEL DE EDUCACIÓN: NINGUNO BASICA BACHILLERATO UNIVERSIDAD

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI NO AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: _____ Nº DE CASA _____

CALLE SECUNDARIA: _____ SECTOR/BARRIO: _____

7.- REPRESENTANTE LEGAL: EN CASO QUE NO SEA PADRE O MADRE / LLENAR

MADRE PADRE OTROS

CÉDULA DE IDENTIDAD. _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD _____ AÑOS _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO () CASADO () UNIÓN DE HECHO () DIVORCIADO () VIUDO ()

OCCUPACIÓN ACTUAL: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN _____ NÚMERO DE CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____

Email: _____

NIVEL DE EDUCACIÓN: BASICA BACHILLERATO UNIVERSIDAD

VIVE CON EL ESTUDIANTE: SI NO AUTORIZADO PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE SI NO

DOMICILIO: CALLE PRINCIPAL: _____ Nº DE CASA _____

CALLE SECUNDARIA: _____ SECTOR/BARRIO: _____

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA ES REAL Y SERÁ SUBIDO AL SISTEMA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Firma del Representante Legal

Autorizado por Hna. MSc. Amparo Guzmán
Rectora (e)