

	UNIDAD EDUCATIVA MADRE DE LA DIVINA GRACIA RUMIÑAHUI - SAN RAFAEL Email: u.e.divinagracia@gmail.com	2026_2027 
--	---	--

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y/O MATRÍCULA
SOLICITUD DE INGRESO

Señor/a Padre o Madre de familia, lea detenidamente todo el documento y llene la información solicitada, con letra legible.

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: _____ CANTÓN _____ PARROQUIA DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

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

SEXO: MASCULINO _____ FEMENINO _____

ESTUDIANTES CON NECESIDADES EDUCATIVAS ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD:

TIPO DE DISCAPACIDAD _____ Nro. DE CARNE DE DISCAPACIDAD _____

4.-DIRECCIÓN DOMICILIARIA

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____ PARROQUIA: _____

(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: _____

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

OCUPACIÓN ACTUAL _____ LUGAR DE TRABAJO _____

NÚMERO DE CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____ Email: _____

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

☐

	UNIDAD EDUCATIVA MADRE DE LA DIVINA GRACIA RUMIÑAHUI - SAN RAFAEL Email: u.e.divinagracia@gmail.com	2026_2027 
--	---	--

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 ()

Ocupación ACTUAL _____ LUGAR DE TRABAJO _____

DE CELULAR: _____ TELEFONO FIJO: _____ Email: _____

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

7.- REPRESENTANTE LEGAL: (LLENAR)

MADRE ☐ PADRE ☐ ABUELO/A ☐ TIO/A ☐

CÉDULA DE IDENTIDAD. _____

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____

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

Ocupación ACTUAL: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

NÚMERO DE CELULAR: _____ Email: _____

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

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

Firma del Representante Legal

Autorizado por MSc. Hna. Amparo Guzmán
Rectora