



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



SUMILLA : Solicito Matrícula en la I.E.P. "Padre Abad". para el año 2025

Sr. (a) DIRECTOR. (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

DEL PADRE DE FAMILIA

Apellidos y Nombres:	
DNI/CI/CE:	

DEL ESTUDIANTE

Apellidos y Nombres:	
DNI/CI/CE:	
Grado	

Declarando que con más de 30 días de finalización del año escolar 2024, he recibido del Colegio en forma amplia, veraz y oportuna, toda la información referida a las **CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO EDUCATIVO** para el nuevo **AÑO ESCOLAR 2025** conforme a lo dispuesto en el Numeral 14.2 del Art. 14 de la Ley 26549 de Centros Educativos Privados, modificado por el DU N° 02-2020 y su Reglamento aprobado por el DS N° 05-2021-MINEDU.

Así mismo, he recepcionado la ratificación para la continuidad del servicio y la habilitación para el pago del derecho de matrícula; en tal sentido y estando al inicio del **PROCESO DE MATRÍCULAS** y en mérito al pago efectuado, solicito se sirva tener por suscrito el **CONTRATO DE SERVICIOS EDUCATIVOS** y la ratificación de matrícula de mi menor hijo (a) cuyos datos se consignan líneas arriba para el presente año.

POR LO EXPUESTO

A usted ruego acceder conforme a lo solicitado.

....., de del 20....

DNI N°



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"



Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

DECLARACIÓN JURADA

El (la) que suscribe con DNI N°
y domicilio en, declaro haber matriculado a
mi hijo en la IEP "Padre Abad."; por lo que en honor a la verdad manifiesto lo siguiente:

PRIMERO: Que antes de formalizar la matrícula:

- Se me ha ofrecido toda la información respecto de la línea axiológica, las características y condiciones del servicio Educativo que ofrece **EL COLEGIO**.
- He tomado conocimiento de esta información a través de los medios virtuales y en forma física, expresando mi satisfacción por el cumplimiento de lo dispuesto en el Numeral 14.2 del Art. 14 de la Ley 26549 de Centros Educativos Privados, modificado por el DU N° 02-2020 y su Reglamento aprobado por el DS N° 05-2021-MINEDU.
- He leído con detenimiento toda la información contenida en el Reglamento Interno de la Institución, así como todas y cada una de las cláusulas del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS** cuyos términos, acepto de mi espontánea voluntad,
- Que tengo pleno conocimiento de los montos que constituyen el **COSTO EDUCATIVO**, los cuales me obligo a pagar con puntualidad.

SEGUNDO: Que luego de haberme informado plenamente de las características y condiciones del servicio Educativo que ofrece la institución conforme a lo señalado en el numeral que antecede, he tomado la decisión de matricular a mi hijo (a), declarando estar perfectamente de acuerdo y a satisfacción mía, suscribiendo el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS y FORMALIZADO LA MATRÍCULA** en forma espontánea y voluntaria.

TERCERA: Que como parte de mi responsabilidad en el proceso formativo de mi hijo (a), me comprometo a:

- Adaptarme y garantizar la adaptación de mi hijo y su entorno familiar, a los fines, condiciones y características del servicio educativo que brinda la institución, la cual he evaluado y elegido libremente habiendo uso de mi derecho y deber de educar y el de escoger el centro de educación, así como de participar en el proceso educativo.
- Asistir al Colegio cada vez que sea citado o conforme al cronograma de reuniones que este establezca, la inasistencia dará lugar a la aplicación de las condiciones establecidas en el Contrato.
- Asumir el costo de las comunicaciones notariales que se le cursen por falta del pago de pensiones. Las notificaciones se tendrán por bien notificadas si el padre de familia no comunicó la variación de su domicilio oportunamente.
- Cumplir oportunamente con el pago de mis obligaciones económicas.
- Asistir a las citaciones notariales que se le cursen por falta de pago de pensiones de estudios.
- Coadyuvar las medidas preventivas y correctivas que dicte la Institución, en beneficio de la formación integral de mi hijo (a).

CUARTA.- Que conozco y me identifico con la línea axiológica, obligándome a participar activamente en las actividades religiosas y confesionales de la Institución.

QUINTA.- Que conozco y me identifico con la propuesta de exigencia académica, así como de comportamiento y conducta idónea escolar, obligándome a coadyuvar e involucrarme en las sugerencias, determinaciones y decisiones que tome la Institución.



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL

“PADRE ABAD”

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



SEXTA.- El (la) que suscribe declara que en la redacción del presente no ha mediado dolo ni presión que lo invalide, siendo su contenido la espontánea expresión de mi voluntad, por lo que leído en todas y cada una de sus partes, lo ratifico firmándolo en señal de conformidad.

....., de del 20....

FAMILIA

EL PADRE DE

.....
DNI N°



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



DECLARACIÓN JURADA DE DATOS

DEL ESTUDIANTE

Apellidos y Nombres Grado Sección Nivel

DEL PADRE DE FAMILIA

Apellidos y Nombres DNI/CI/CE

DE LA MADRE DE FAMILIA

Apellidos y Nombres DNI/CI/CE

DOMICILIO HABITUAL DEL ESTUDIANTE

Av./Calle/Jirón/ Mz./Etapa. N°/lote Urbanización Distrito

SEÑALAR REFERENCIAS DEL DOMICILIO (en caso de dirección inexacta)

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEÑALAR DOMICILIO ALTERNATIVO

Av./Calle/Jirón/ Mz./Etapa. N°/lote Urbanización Distrito

CONSIGNACIÓN DE TELÉFONOS:

Habituales

Fijo del Padre Fijo de la Madre Móvil del Padre Móvil de la Madre

Alternativas en caso de emergencia

Fijo del Padre Fijo de la Madre Móvil del Padre Móvil de la Madre

ALERGIAS Y MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS

CIA DE SEGUROS _____ PÓLIZA N° _____

OBSERVACIONES

VARIACIÓN DE DOMICILIO, TELÉFONOS O CORREO ELECTRÓNICO



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



COMPROMISO: En caso de variación de cualquiera de los datos consignados en la presente declaración, **me comprometo** a comunicar la información al Colegio dentro de las 24 horas siguientes, caso contrario, todas las comunicaciones dirigidas a las direcciones, teléfonos y/o correo electrónico que figuren en el presente, tendrán la validez legal correspondiente bajo mi entera responsabilidad.

.....de.....del 2024

.....
DNI N°

REFERENCIAS EN CASO DE ACCIDENTE COMÚN

El (la) que suscribe con DNI N° y domicilio en, declaro haber matriculado a mi hijo (a) en la **IEP Padre Abad** por lo que en caso de accidente común solicito se tenga en cuenta la siguientes referencias:

PRIMERO.- Que conforme a lo pactado en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS**, tengo pleno conocimiento que; en caso de accidente común dentro de la Institución, el Colegio tiene la obligación de asistir con los Primeros Auxilios o de emergencia al estudiante, trasladándolo de ser necesario al Centro de Salud que autorizo y se me comunique en forma inmediata de tal circunstancia a los correos o líneas telefónicas consignadas en el Colegio.

SEGUNDO.- Que con este objeto, hago de conocimiento de la I.E. que mi hijo (a) cuenta con:

- a) Una **PÓLIZA DE SEGURO N°** en la **COMPAÑÍA DE SEGUROS**, la que deberá ser utilizada en caso de cualquier emergencia.
- b) Derecho de asistencia en ESSALUD, con el DNI N°
- c) Derecho de asistencia en el SIS del Ministerio de Salud, con el DNI N°
- d) Otros servicio de salud que detallo:

TERCERO.- A efecto que la I.E. no tenga ninguna dificultad para el uso de la póliza detallada en el numeral que antecede, alcanzo una copia simple de la misma.

CUARTO.- El recurrente asumo y soy absolutamente responsable de la vigencia y cobertura de la póliza, así como de los efectos de su vencimiento, comprometiéndome a comunicar a la I.E. sobre el cambio de la Cia. de Seguros de ser el caso, así como de la vigencia o latencia en ESSALUD.

QUINTO.- Declaro expresamente que, el COLEGIO no asumirá responsabilidad alguna, en caso de accidente o incidente que afecte la integridad o salud del estudiante, cuando la causa no sea imputable a la institución o se produzca a causa del propio estudiante o como consecuencia de juegos o actividades en contacto con sus compañeros u otros estudiantes.

SEXTO.- Dejo constancia que, cumplida con la obligación de asistir con los primeros auxilios y de trasladar al estudiante a un Centro de Salud de ser necesario, la I.E. que exenta de responsabilidad por los efectos que se produzcan por la ineficacia de la póliza de seguros a la que hago referencia en el numeral segundo.

Suscribo el presente en señal de conformidad.



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL

“PADRE ABAD”

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

“Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho”



....., de del 20....

.....
DNI N°

SUMILLA : Solicito servicios educativos adicionales

Sr. (a) DIRECTOR (A) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARROQUIAL PADRE ABAD

DEL PADRE DE FAMILIA



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



Apellidos y Nombres

DNI/CI/CE

DEL ESTUDIANTE

Apellidos y Nombres

Grado

Sección

Por este intermedio, solicito que la I.E. de su Dirección otorgue a mi hijo (a), los siguientes servicios adicionales:

SERVICIOS ADICIONALES	COSTO MENSUAL

Conforme a lo manifestado, solicito que pago del costo de estos servicios adicionales, se haga efectivo junto con el pago de la pensión de estudios mensual.

POR LO EXPUESTO

A usted ruego acceder conforme a lo solicitado.

....., de del 20....

DNI N°

COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE MATRÍCULA



INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL "PADRE ABAD"

Código Primaria: 0289942 Código Secundaria 0575829

Av. Ucayali N° 400 Tingo María

"Año del Bicentenario de la Consolidación de Nuestra Independencia
Y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



El (la) que suscribecon DNI N°, declaro
que:

PRIMERO.- He solicitado una vacante para grado/año deen las IEP Padre Abad., para mi menor
hijo (a).....

SEGUNDO.- Que al no contar con la documentación completa para formalizar su traslado de otra I.E. **ME
COMPROMETO** a entregar la **IEP Padre Abad** los documentos de **MATRÍCULA** de mi hijo (a)
....., dentro del plazo de 30 días naturales improrrogables; caso contrario o de no
cumplir con este compromiso en la fecha señalada, renuncio a cualquier reclamo y/o a la devolución de los pagos
abonados por cualquier concepto, eximiendo a la institución de cualquier responsabilidad por las consecuencias que
genere mi incumplimiento respecto al proceso de escolaridad de mi hijo (a).

TERCERO.- En ese mismo sentido y de incumplirse con este compromiso, dejo constancia que he sido debidamente
informado y conozco que a falta de estos documentos, no puede formalizarse la matrícula, el traslado de matrícula y/o
su registro en el SIAGIE de mi hijo (a) y tampoco puede ser registrado ni incluido en las Nóminas de Matrícula, Registros
y Actas Oficiales de Evaluación.

Para mayor constancia de lo expresado, firmo el presente en señal de conformidad.

....., de del 20....

.....
DNI N°