

Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chucaraya, 07 de marzo del 2025.

OFICIO Nro 007-2025-DIS "ASB"-CH-UGEL C.

SEÑORA : Prof. NORKA BELINDA CCORI TORO
DIRECTORA DE LA UGEL. EL COLLAO - ILAVE.

PRESENTE. -

ASUNTO : Solicito 05 bicicletas por el programa rutas solidarias para la IES. Augusto Salazar Bondy de Chucaraya.

De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de solicitar 05 bicicletas del programa de Rutas Solidarias para 05 alumnos de la Institución Educativa Secundaria Augusto Salazar Bondy de Chucaraya para los alumnos que vienen de otras comunidades lejanas a Chucaraya que son más de 2 kilómetros en promedio y así facilitar la llegada e ingreso a la institución educativa de manera oportuna y puntual, para los siguientes alumnos:

- 1.- CALLATUPA CAMATICONA, Josue 2do grado
- 2.- MAQUERA LUPACA, Rodrigo 3er grado
- 3.- CACASACA CORADO, Rony Santos 3er grado
- 4.- MAQUERA RISALAZO, Jhon Wilder 4to grado
- 5.- INQUILLA LAURA, Brandon 5to grado

Para ello adjunto las fichas de matrícula de dichos alumnos donde se evidencia que son de otras comunidades y no de Chucaraya.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las consideraciones más distinguidas y aprecio personal.

Atentamente,

MBON/Dir.
c.c. Archivo
Anexo 05




Prof. Marcel R. Ordoñez Nolasco
DIRECTOR
I.E.S. AUGUSTO SALAZAR BONDY



Ministerio de Educación

FICHA ÚNICA DE MATRÍCULA

1. Datos Generales del Estudiante

1.1 Datos Personales

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	Estado Civil(1)	Nacimiento Registrado(2)
MAQUERA	LUPACA	RODRIGO	H X M	SOLTERO	SI X No

Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	Lengua Materna	AIMARA
	26	11	2011		
Lugar de nacimiento:				Segunda Lengua	CASTELLANO
País	PERÚ			Religión	CRISTIANA - CATOLICA
Departamento	PUNO			Número de hermanos	2
Provincia	EL COLLAO			Lugar que ocupa	2
Distrito	ILAVE			Tipo de Discapacidad(3)	DI DA DV DF SC OT
				Certif. de discapacidad *	Tiene: No tiene: X

1.1.1 Desarrollo del Estudiante

Nacimiento	
Normal	X Cesárea
Con complicaciones	
Observaciones	

Tipo de Documento de Identidad									
D.N.I.	X	CE		Otro		Especificar			
N°	6	3	0	4	6	1	1	3	
Código del Estudiante									
Año de Ingreso	Código de la Institución Educativa donde ingresó					N° de Matrícula generado por la Institución Educativa			Flag

(Registrar sólo N° de D.N.I. El código del Estudiante se anotará únicamente en caso de que el estudiante no tenga DNI. Este número será el único que utilizará durante su permanencia en el Sistema Educativo)

(Obligatorio para nivel inicial)

Aspecto	Actividad	Edad
Psicomotriz	Levantó la cabeza	
	Se sentó	
	Gated	
	Se paró	
	Caminó	
Lenguaje	Controló su esfínteres	
	Habló las primeras palabras	
	Habló con fluidez	2a. y 2m.

1.1.2 Controles de Salud del Estudiante

Control de Peso - Talla				Otros controles			
Fecha			Peso	Talla	Observaciones	Fecha	Tipo de Control
Día	Mes	Año				Día	Mes
14	3	2014					

1.1.3 Estado de salud del Estudiante.

Enfermedades sufridas		Vacunas		Alergias
Edad aprox.	Enfermedad	Edad aprox.	Vacuna	
2	SARAMPIÓN			
				Experiencias Traumáticas
				Tipo de sangre

1.2 Datos del domicilio del Estudiante

Año	Dirección	Lugar	Departamento	Provincia	Distrito	Teléfono
2014	CP.COLLATA		PUNO	EL COLLAO	ILAVE	

1.3 Datos de los padres

Datos		Padre			Madre		
Apellido Paterno	MAQUERA	LUPACA			COPAJA		
Apellido Materno	LAURA	RUBEN EFRAIN			DELIA		
Nombres		Si	X	No	Si	X	No
Vive		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Fecha de Nacimiento	10 02 1977	01 01 1961					
Grado de Instrucción	SECUNDARIA COMPLETA	PRIMARIA INCOMPLETA					
Ocupación	ALBANIL	SU CASA					
Vive con el Estudiante	Si	No	X		Si	No	X
Religión		CRISTIANA - CATOLICA					

1.4 Datos de la situación laboral de los estudiantes que trabajan

Año	Edad	Descripción de la actividad laboral (4)						Horas Semanales de trabajo
		OB	EM	TI	E/O	TF	TH	

Año	Edad	Descripción de la actividad laboral (4)						Horas Semanales de trabajo
		OB	EM	TI	E/O	TF	TH	

(1) S. Soltero, C. Casado, V. Viudo, D. Divorciado, Cv. Conviviente

(2) (Si) si cuenta con partida de nacimiento; (No) no ha sido inscrito en el registro civil.

(4) (OB)Obrero, (EM)Empleado, (TI)Trabaj Independiente, (E/O)Empleador, (TF)Trabaj. Fam. No Remunerado, (TH)Trabaj. Del Hogar

(3) Tipo de Discapacidad: (DI) Discapacidad Intelectual, (DA) Discapacidad Auditiva, (DV) Discapacidad Visual, (DF) Discapacidad Física, (DM) Discapacidad Motora, (SC)Sordoceguera, (OT) Otra.

* Certificado de Discapacidad emitido por la autoridad competente. Dato válido sólo para fines estadísticos, no obligatorio para matrícula.

[Firma]
DIRECTOR
ESTADO DE PUNO



