



Alli shamushka kapaychik taytakuna mamakunapash

Bien venidas/os madres y/o padres de familia a la Comunidad Educativa "YACHAY WASI",
Guardiana de Saberes Ancestrales y Lengua Kichwa,
perteneciente al **SISTEMA DE EDUCACIÓN INTERCULTURAL BILINGÜE SEIB.**

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

Matrícula N°: _____

SHUTIKUNA (NOMBRES): _____ AYLLUSHUTIKUNA (APELLIDOS): _____

N° CÉDULA FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

HARI: ☐ WARMI: ☐ DISCAPACIDAD: SI ☐ ESPECIFIQUE: _____ NO ☐

LUGAR Provincia: _____ Cantón: _____ Parroquia: _____ Comunidad: _____

IDIOMAS QUE HABLA: KICHWA ☐ CASTELLANO ☐ OTRO: ☐ _____

IDENTIDAD CULTURAL ÉTNICA: INDÍGENA: ☐ AFRODESCENDIENTE: ☐ MONTUBIO: ☐ MESTIZO: ☐

II. DATOS Y DOCUMENTOS DEL ESTUDIANTE A INGRESAR EN EL CECIB YACHAY WASI

INSTITUCIÓN ANTERIOR: _____ PROMOCIONES: _____ GRADO A MATRICULARSE: _____

Copia cédula identidad: _____ Cédula identidad representante: _____ Copia de vacunas: _____ Fotos: _____

Otro documento: _____

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE L@S PROGENITOR@S

NOMBRES Y APELLIDOS MADRE: _____ N° CÉDULA:

TELF. CELULAR: DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: _____

PROFESIÓN u OFICIO: _____ E MAIL: _____ @ _____ Representante: SI ☐ NO ☐

AUTOIDENTIFICACIÓN: : INDÍGENA: ☐ AFRODESCENDIENTE: ☐ MONTUBIO: ☐ MESTIZO: ☐

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE: _____ N° CÉDULA:

TELF. CELULAR: DIRECCIÓN DEL DOMICILIO: _____

PROFESIÓN u OFICIO: _____ E MAIL: _____ @ _____ Representante: SI ☐ NO ☐

AUTOIDENTIFICACIÓN: : INDÍGENA: ☐ AFRODESCENDIENTE: ☐ MONTUBIO: ☐ MESTIZO: ☐

IV. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA DEL REPRESENTANTE

INGRESOS _____ EGRESOS: _____

CONDICIÓN DE LA VIVIENDA DONDE VIVE CON EL ESTUDIANTE:

PROPIA ☐ ARRENDADA ☐ PRESTADA ☐ POR SERVICIOS ☐

WhatsApp: SI ☐ NO ☐

N° DE CUARTOS SERVICIOS BÁSICOS SI ☐ NO ☐

Internet: SI ☐ NO ☐

Msc. Ileana Soto Andrade
DIRECTORA CECIB "Yachay Wasi"

Sr/a. _____
Representante del / a estudiante

V. RESPONSABLES AUTORIZADAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL PARA EL TRASLADO DE LA ESCUELA AL DOMICILIO DE LA / EL ESTUDIANTE.

Nombres y apellidos	Parentesco	Teléfono contacto
1)		
2)		
3)		

AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE LA O EL ESTUDIANTE A SU DOMICILIO

Yo, _____ en calidad de representante legal de la/ el estudiante: _____
_____ de _____ EGB, autorizo al Docente Tutor/a para que le permita a mi representada/o trasladarse sol@ acompañad@, al domicilio ubicado en : _____

TRANSPORTE PÚBLICO: ☐ T. PRIVADO: ☐ T. ESCOLAR: ☐ T. BICICLETA: ☐ SIN TRANSPORTE: ☐

.....
Firma del Representante Legal

□□□□□□□□□□
Cédula identidad

□□□□□□□□□□
Teléfono

AUTORIZACIÓN

Sr/a. Representante legal conocedor de las leyes que amparan a los Derechos de los NNA autoriza usted a su representado/ a:

- a) Recibir las dosis de vacunación otorgadas por el ministerio de Salud. Sí ☐ No ☐ (hacer una carta)
b) ¿Autoriza a su niña o niño presentarse en los actos de filmación de videos, fotografías o televisión educativos culturales sin fines de lucro durante el año lectivo escolar? Sí ☐ No ☐
c) ¿Autoriza a su niña o niño a participar en eventos educativos – culturales – deportivos dentro y fuera de la institución educativa? Sí ☐ No ☐

Firma: _____

COMPROMISO DE ACEPTACIÓN PAGOS A LA F. PAKARINKA SISARI

El Ministerio de Educación a través de la JUNTA DISTRITAL REGULADORA DE PENSIONES Y MATRÍCULAS, mediante la Resolución N° 072 - DDE 17D04-RM del 2 -07-2020, autoriza mantener los rubros del año anterior al CECIB Yachay Wasi: MATRÍCULA: \$ 21,00 y PENSIÓN: \$ 35,00 (por 10 meses).

Depositar en la Cuenta corriente N° 33938545-04 del Banco del Pichincha, a nombre de Pakarinka Sisari, RUC 1791959183 001, y enviar el Boucher al WhatsApp N° 0988364531 y/ 0 0995449988.

Las partes firmantes en la presente aceptan y ratifican el compromiso de pagos por concepto de prestación de servicios educativos y la entrega de factura previo a la cancelación.

Quito, a _____ de _____ 202__

FIRMA: _____
PRESIDENTA F. PAKARINKA SISARI
Ci. □□□□□□□□□□

FIRMA _____
REPRESENTANTE DE LA / EL ESTUDIANTE
Ci. □□□□□□□□□□