



COLEGIO **FE Y ALEGRÍA N° 26**
Congregación de Hermanos Cristianos
A.H. "ARRIBA PERÚ". CANTO GRANDE. SJL. LIMA

COMPROMISO DE HONOR

Los padres de familia del estudiante que se indica, suscribimos el presente compromiso de honor en forma libre y consciente de nuestros actos:

“Aceptamos cumplir con las siguientes obligaciones de ser Padres/madres de Familia de la I.E. Fe y Alegría N° 26, como representantes legales de nuestros menores hijos/as:

1. Mantener buena asistencia a las Asambleas, faenas de trabajo, reuniones de aula, talleres de Escuela para Padres en forma virtual y/o presencial.
2. Recoger personalmente la libreta de notas trimestralmente en forma virtual y/ presencial.
3. Cancelar oportunamente las cuotas ordinarias y extraordinarias de APAFA y/o comités de aula.
4. Adquirir y vender un talonario de la Rifa Fe y Alegría.
5. Apoyar a nuestros hijos (as) en las tareas escolares.
6. Mantenernos en comunicación con los profesores en los días señalados para tal efecto.
7. Leer y firmar diariamente la agenda escolar en el caso de ser semipresencial.
8. Recoger puntualmente a los niños de primaria; especialmente de primer y segundo grado a la hora de salida en el caso de ser semipresencial.
9. Enviar a nuestros hijos (as) puntualmente a la hora de ingreso; asimismo justificar las tardanzas e inasistencias sea presencial y/o virtual.
10. Leer detenidamente y cumplir con el reglamento interno y las normas de convivencia virtual y presencial de la Institución Educativa.

Datos del padre y madre:

	<i>Padre de familia</i>	<i>Madre de Familia</i>
Nombre y Apellido:	_____	_____
D.N.I.:	_____	_____
Teléfonos:	_____	_____
E-mail:	_____	_____
Actividad laboral	_____	_____
Firmas:	_____	_____

Del Representante Legal y/o apoderado (a):

Nombres y Apellidos: _____
Domicilio Actual _____
Teléfono _____ E-mail _____ Parentesco _____
Firma _____

Datos de los Hijos/as en la Institución:

1. Nombres y apellidos _____

Domicilio Actual: _____

Tipo de seguro: SIS ESSALUD OTRO: _____

Vacunas contra covid 19: 1 dosis _____ 2 dosis _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Con quien vive actualmente: _____

2.- Nombres y apellidos: _____

Domicilio Actual: _____

Tipo de seguro: SIS ESSALUD OTRO: _____

Vacunas contra covid 19: 1 dosis _____ 2 dosis _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Con quien vive actualmente: _____

3.- Nombres y apellidos _____

Domicilio Actual _____

Tipo de seguro: SIS ESSALUD OTRO: _____

Vacunas contra covid 19: 1 dosis _____ 2 dosis _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Con quien vive actualmente: _____

4.- Nombres y apellidos _____

Domicilio Actual _____

Tipo de seguro: SIS ESSALUD OTRO: _____

Vacunas contra covid 19: 1 dosis _____ 2 dosis _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Con quien vive actualmente: _____

5.- Nombres y apellidos _____

Domicilio Actual _____

Tipo de seguro: SIS ESSALUD OTRO: _____

Vacunas contra covid 19: 1 dosis _____ 2 dosis _____

Tipo de sangre: _____ Alergias: _____

Con quien vive actualmente: _____