



INSTITUCIÓN EDUCATIVA CONCEJO MUNICIPAL DE ITAGÜÍ
"Propiciando la formación integral del Ser"

Código: AM-FT-25

Versión: 03

Vigencia: 22 - nov. - 2022

FORMATO DE SOLICITUD DE CUPO Y MATRICULA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE Y SISTEMA DE SALUD

Nombres y apellidos del estudiante:							
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:		Género:	Femenino	Masculino	
Número de documento:		Tipo de documento:		Lugar de expedición:			
Dirección de residencia:				Barrio:			
Municipio de residencia:		Celular / teléfono		Tipo de sangre			
Correo electrónico:		Alergias:		EPS:			
Caja de compensación:		Edad:		GRADO AL QUE VA INGRESAR EL ESTUDIANTE:			

DESPLAZAMIENTO (Sólo si aplica)

Población víctima del conflicto	SI	En situación de desplazamiento	SI	Si su respuesta es SI, recuerde que debe adjuntar certificado de desplazado
	NO		NO	

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

¿Está registrado en el SISBEN? (SI/NO)	Grupo SISBEN	Estrato socioeconómico (mirar en la cuenta de servicios de EPM):	1	2	3	4	5	6
--	--------------	--	---	---	---	---	---	---

TERRITORIALIDAD (Sólo si aplica)

Etnia	Nombre	Resguardo	Nombre
-------	--------	-----------	--------

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES (Sólo si aplica)

Tiene discapacidad (SI / NO):	¿Cuál?	Si su respuesta es SI, recuerde que debe adjuntar certificado médico (e historia si la tiene) de la discapacidad o de la capacidad excepcional.
Tiene alguna capacidad excepcional (SI / NO)	¿Cuál?	

ES MUY IMPORTANTE QUE USTED NOS REPORTE SI SU HIJO (A) TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD O NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL, EN ESTE MOMENTO, YA QUE ASÍ SE LE PODRÁN HACER LOS AJUSTES RAZONABLES DESDE EL INGRESO. SOLICITAMOS AMABLEMENTE TODA LA HONESTIDAD Y DILIGENCIA PARA EL OPORTUNO MANEJO DE ESTOS CASOS

INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE

Nombres y apellidos del padre							
Tipo de documento		Número de documento		Lugar de expedición			
Dirección de residencia			Teléfono fijo	Celular			
Fecha de Nacimiento			Correo electrónico				
Nombres y apellidos de la madre							
Tipo de documento		Número de documento		Lugar de expedición			
Dirección de residencia			Teléfono fijo	Celular			
Fecha de Nacimiento			Correo Electrónico				
Nombres y apellidos acudiente							
Tipo de documento		Número de documento		Lugar de expedición	Parentesco		
Fecha de Nacimiento			Correo Electrónico				
Dirección de residencia			Teléfono fijo	Celular			

OTRA INFORMACIÓN (responder con las opciones de los parentesis)

Condiciones económicas de la familia:	Buenas	Regulares	Malas	¿Hijo de madre cabeza de familia?	SI	NO
Relación del estudiante con los padres:	Buena	Conflictiva	Mala	# hernamas hombres	¿Tiene hermanos en la institución?	SI
Estatura (cm)		Peso (kg)		# hernamas mujeres		NO

DOCUMENTOS PARA ANEXAR A ESTA SOLICITUD

- 1 Este formulario debidamente diligenciado (letra clara). **POR FAVOR DILIGENCIE EL FORMATO COMPLETO**
- 2 Copia del Documento de Identidad del estudiante
- 3 Copia del documento de identidad del padre y la madre
- 4 Copia del Documento de identidad del acudiente (si es diferente del padre o la madre)
- 5 Si el acudiente es alguien diferente al padre o madre biológicos, quien vaya a ser el acudiente deberá traer un poder autenticado en notaría de parte del padre o la madre para poder ser el acudiente. Así mismo es un tercero quien tiene la patria potestad del estudiante, deberá traer el documento que lo acredita.
- 6 Certificado de afiliación a Salud (EPS). Puede traer el de Fosyga
- 7 Copia servicios Públicos
- 8 Certificado de calificaciones del último grado aprobado
- 9 Los estudiantes hasta 8 años de edad deben traer copia del carnet de vacunas

Espacio para observaciones de parte de los padres:

RECIBIDO:	MOTIVO EN CASO DE QUE NO:	FIRMA DE QUIEN REvisa	GRUPO
-----------	---------------------------	-----------------------	-------

INSTRUCCIONES DE ENTREGA: Debe entregar TODA la documentación anteriormente mencionada en un sobre de manila sin sellar. El sobre deberá ir marcado con el nombre completo del estudiante, grado al que aspira, teléfono de contacto (QUE SI RESPONDA). En caso de que tenga dudas puede llamar al teléfono 6043737676 ext: 52001, 52002, 52003.

DESPRENDIBLE PARA EL ACUDIENTE

Nombre y apellido del estudiante		Grado al que aspira	
Firma del Funcionario Responsable que recibe el formulario			
Fecha de recepción de documentos:			

