



YERMO Y PARRES INSTITUCION EDUCATIVA



FOTO	SOLICITUD DE ADMISIONES ESTUDIANTE NUEVO TRANSICIÓN Año académico 2023		Fecha de recepción y Número Consecutivo	CÓDIGO FRAD001-06	VERSIÓN
				FECHA JUNIO 2017	PAGINA 1/1
SECCION	Año en que cursó JARDIN	Establecimiento donde curso JARDIN		CÓDIGO DE CONTROL No	
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
No. DOCUMENTO	Tipo documento RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	ESTRATO DOMICILIO	NIVEL SISBEN		
DIRECCIÓN COMPLETA		BARRIO	Teléfono residencia	Teléfono de un familiar	
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DONDE NACIÓ	EDAD CUMPLIDA	RH	E.P.S.	
No. HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN		CORREO ELECTRONICO	RELIGIÓN QUE PROFESA		
Relacione los últimos establecimientos educativos: VIENE DE PROGRAMA BUEN COMIENZO: SI ___ NO ___ AÑO: ___ NOMBRE DE LA INSTITUCION _____ INSTITUCIÓN PRIVADA: SI ___ NO ___ AÑO: ___ NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____ NO VIENE DE NINGUNA INSTITUCION EDUCATIVA _____					
PERTENECE A ALGUNA ETNIA	DESPLAZADO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ES PROTEGIDO POR EL ICBF SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES		
ENFERMEDAD CRÓNICA	Reingresa a la institución este año SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DIAGNOSTICADAS POR ESPECIALISTA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de que la institución detecte alguna necesidad educativa especial los padres están obligados a hacer los diagnósticos pertinentes.			
Describa la necesidad educativa especial:					
A LA INSTITUCIÓN SE DESPLAZA A PIE EN BUS PARTICULAR OTRO CUAL		Tiempo que se demora en hacer el desplazamiento	Ruta de BUS que utilizaría para venir a la institución #		
Apellidos del padre		Nombre del padre	Cédula	Celular	
Teléfono residencia	Correo electrónico	Empresa donde labora	Teléfono empresa		
Apellidos de la madre		Nombre de la madre	Cédula	Celular	
Teléfono residencia	Correo electrónico	Empresa donde labora	Teléfono empresa		
Madre cabeza de familia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Con quien vive el estudiante:			
INGRESOS FAMILIARES (Seleccione la opción correcta)	MENOS DE UN SALARIO MINIMO	UN SALARIO MINIMO	DOS SALARIOS MINIMOS	TRES O MAS SALARIOS MINIMOS	
MOTIVO POR EL CUAL DESEA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN:					
FIRMA DEL PADRE N° DE LA CÉDULA		FIRMA DEL ESTUDIANTE NUIT			
DOCUMENTOS A ANEXAR Fotocopia del registro civil Fotocopia de Informes académicos si los tiene Fotocopia de la hoja de vida o ficha acumulativa			SE LES INFORMARÁ OPORTUNAMENTE SI ALCANZO CUPO		
GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ Rector		Aprobada	NO Aprobada	Firma del Rector	