



<b>FOTO</b>	<b>SOLICITUD DE ADMISIONES ESTUDIANTE NUEVO Año académico 2025 Grados 1° a 9°</b>			<b>Número # Consecutivo</b>	<b>FECHA DE RECEPCION</b>
<b>Grado al que aspira en 2025</b>	<b>grado que cursa en 2024</b>	<b>Establecimiento donde estudia en 2024</b>		<b>CÓDIGO DE CONTROL No</b>	
<b>PRIMER NOMBRE</b>	<b>SEGUNDO NOMBRE</b>	<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>		
<b>No. DOCUMENTO</b>	<b>Tipo documento</b> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/>	<b>ESTRATO DOMICILIO</b>	<b>NIVEL SISBEN</b>		
<b>DIRECCIÓN COMPLETA</b>		<b>BARRIO</b>	<b>Teléfono residencia</b>	<b>Teléfono de un familiar</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>CIUDAD DONDE NACIÓ</b>	<b>EDAD CUMPLIDA</b>	<b>RH</b>	<b>E.P.S.</b>	
<b>No. HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN</b>		<b>CORREO ELECTRONICO</b>			
		<b>RELIGIÓN QUE PROFESA</b>			
<b>Relacione los últimos establecimientos educativos:</b>					
<b>Nombre IE</b>		<b>AÑO</b>	<b>GRADO</b>		
<b>PERTENECE A ALGUNA ETNIA</b>	<b>DESPLAZADO</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>ES PROTEGIDO POR EL ICBF</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>ESTADO CIVIL DE LOS PADRES</b>		
<b>ENFERMEDAD CRÓNICA</b>	Reingresa a la institución este año SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DIAGNOSTICADAS POR ESPECIALISTA <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> <input type="checkbox"/> En caso de que la institución detecte alguna necesidad educativa especial los padres están obligados a hacer los diagnósticos pertinentes.			
<b>Describa la necesidad educativa especial:</b>					
<b>A LA INSTITUCIÓN SE DESPLAZA</b> A PIE    EN BUS    PARTICULAR    OTRO    CUAL		<b>Tiempo que se demora en hacer el desplazamiento</b>	<b>Ruta de BUS que utilizaría para venir a la institución #</b>		
<b>Apellidos del padre</b>		<b>Nombre del padre</b>	<b>Cédula</b>	<b>Celular</b>	
<b>Teléfono residencia</b>	<b>Correo electrónico</b>	<b>Empresa donde labora</b>	<b>Teléfono empresa</b>		
<b>Apellidos de la madre</b>		<b>Nombre de la madre</b>	<b>Cédula</b>	<b>Celular</b>	
<b>Teléfono residencia</b>	<b>Correo electrónico</b>	<b>Empresa donde labora</b>	<b>Teléfono empresa</b>		
<b>Madre cabeza de familia</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		<b>Con quien vive el estudiante:</b>			
<b>INGRESOS FAMILIARES (Seleccione la opción correcta)</b>	<b>MENOS DE UN SALARIO MINIMO</b>	<b>UN SALARIO MINIMO</b>	<b>DOS SALARIOS MINIMOS</b>	<b>TRES O MAS SALARIOS MINIMOS</b>	
<b>MOTIVO POR EL CUAL DESEA INGRESAR A LA INSTITUCIÓN:</b>					
<b>FIRMA DEL PADRE N° de la cédula</b>			<b>FIRMA DEL ESTUDIANTE NUIT</b>		
<b>DOCUMENTOS A ANEXAR</b> <i>Fotocopia del registro civil Fotocopia de Informes académicos Fotocopia de la hoja de vida o ficha acumulativa</i>			Se les informará oportunamente si <b>ALCANZO CUPO</b>		
<b>GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ Rector</b>		<b>Aprobada</b>	<b>NO Aprobada</b>	<b>NO ALCANZO</b>	