



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS

Código: FO-GEC-04

Versión: 04

Fecha de Actualización: 03/09/2014

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Primer Nombre		2. Segundo Nombre			
3. Primer Apellido		4. Segundo Apellido			
5. Lugar de Nacimiento		6. Fecha de Nacimiento		7. Género	
		Día		Mes	
				Año	
				M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
8. Tipo de Identificación		9. Expedido en		10. Número	
11. Dirección de Residencia				12. Teléfono	
13. Departamento		14. Municipio		15. Barrio/Vereda	

AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

16. EPS		17. ARS		18. NO TIENE		19. Tipo de sangre y RH	
20. Nombre de la entidad a la cual está afiliado							

DESPLAZAMIENTO

21. Población víctima del conflicto		26. En situación de desplazamiento		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		Si usted se encuentra en situación de desplazamiento, favor diligenciar los siguientes campos	
22. Desvinculados de grupos armados		27. Fecha de expulsión		Día		Mes		Año	
23. Hijos de adultos desmovilizados		28. Departamento expulsor		29. Municipio expulsor					
24. Víctima de minas									
25. No aplica									

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

30. Sisben <input type="checkbox"/>		31. Puntaje Sisben		32. Estrato socioeconómico		1		2		3		4		5		6	
-------------------------------------	--	--------------------	--	----------------------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--

TERRITORIALIDAD

33. Etnia		34. Nombre		35. Resguardo		36. Nombre	

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

37. LISTADO DE DISCAPACIDADES				38. LISTADO DE CAPACIDADES EXCEPCIONALES			
Sordera profunda		Síndrome de Down		Superdotado			
Hipoacusia o baja audición		Múltiple					
Baja visión diagnosticada		Sordos Lengua Señas		Con talento Científico			
Ceguera		Sordos Castellano					
Parálisis Cerebral		Sordoceguera		Con talento Tecnológico			
Lesión neuromuscular		Limitación Física					
Autismo		Enanismo		Con talento Subjetivo			
Deficiencia cognitiva (retardo mental)		Otra					

INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE

39. Nombres y apellidos del padre							
40. Tipo de documento		41. Número de documento		42. Lugar de expedición			
43. Dirección de residencia		44. Teléfono fijo		45. Celular			
46. Nombres y apellidos de la madre							
47. Tipo de documento		48. Número de documento		49. Lugar de expedición			
50. Dirección de residencia		51. Teléfono fijo		52. Celular			
53. Nombres y apellidos del acudiente		54. Parentesco					
55. Tipo de documento		56. Número de documento		57. Lugar de expedición			
58. Dirección de residencia		59. Teléfono fijo		60. Celular			

INFORMACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DESTINO UBICADOS EN ITAGÜÍ

61. Opción 1. Nombre del Establecimiento al que desea ingresar											
62. Opción 2. Nombre del Establecimiento al que desea ingresar											
63. Grado al que Aspira											
64. Proviene de otro Municipio?		Si ___ No ___		65. Cual		66. Proviene del sector Privado?		Si ___ No ___		67. Cual I.E	
68. ¿Situación Académica anterior?		a. No Estudio Vigencia Anterior		b. Aprobó		c. Reprobó		d. Otro cual			

REQUISITOS PARA EL INGRESO AL SISTEMA EDUCATIVO OFICIAL

1. Formulario debidamente diligenciado. 2. Fotocopia del Documento de Identidad del estudiante. 3. Si el estudiante se encuentra en situación de Desplazamiento anexas certificado.
4. Si el estudiante tiene Discapacidad o Capacidades Excepcionales traer Diagnostico o certificado. 5. Copia del Documento de identidad del acudiente

DESPRENDIBLE PARA EL ACUDIENTE

Nombre y apellido del estudiante		Número de documento	
Opción 1. Nombre del Establecimiento al cual desea ingresar		Grado al que aspira	
Opción 2. Nombre del Establecimiento al cual desea ingresar		Fecha de entrega de formulario	
Firma del padre o acudiente			
Firma del Funcionario Responsable que recibe el formulario			