



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	Día	Mes	Año	7. Género	
					M	F
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	Si usted se encuentra en situación de desplazamiento, favor diligenciar los siguientes campos		
22. Desvinculados de grupos armados			NO			
23. Hijos de adultos desmovilizados		27. Fecha de expulsión	Día	Mes	Año	
24. Víctima de minas		28. Departamento expulsor		29. Municipio expulsor		
25. No aplica						

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

30. Sisben	<input type="checkbox"/>	31. Puntaje Sisben		32. Estrato socioeconómico	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 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	
Hipoacusia o baja audición		Múltiple	
Baja visión diagnosticada		Sordos Lengua Señas	
Ceguera		Sordos Castellano	
Parálisis Cerebral		Sordoceguera	
Lesión neuromuscular		Limitación Física	
Autismo		Enanismo	
Deficiencia cognitiva (retardo mental)		Otra	
		Superdotado	
		Con talento Científico	
		Con talento Tecnológico	
		Con talento Subjetivo	

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 anexar 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			