



SOLICITUD DE CUPO E INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Nombre					Segundo Nombre				
Primer Apellido					Segundo Apellido				
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento		Día	Mes	Año	Género			
						M		F	
Tipo de Identificación	Expedido en					Número			
Dirección de Residencia						Teléfono			
Departamento		Municipio			Barrio/Vereda				
Número de Celular			Correo electrónico						

AFLIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD

EPS	ARS		NO TIENE		Tipo de sangre y RH	
Nombre de la entidad a la cual está afiliado						

DESPLAZAMIENTO

Si usted se encuentra en situación de desplazamiento, favor diligenciar los siguientes campos y anexar el respectivo certificado

En situación de desplazamiento	SI					Fecha de expulsión		
	NO	Día		Mes	Año			
Departamento expulsor		Municipio expulsor						
Cuenta con certificación de desplazamiento		SI	NO					

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Sisben	<input type="checkbox"/>	Puntaje Sisben	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

Etnia	SI	NO	Nombre	Resguardo
-------	----	----	--------	-----------

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

Discapacidad	SI	NO	CAPACIDAD EXCEPCIONAL	SI	NO
--------------	----	----	-----------------------	----	----

En caso de responder "SI" es necesario adjuntar el diagnóstico

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		
Nombres y apellidos de la madre					
Tipo de documento	Número de documento	Lugar de expedición			
Dirección de residencia		Teléfono fijo	Celular		
Nombres y apellidos del acudiente		Parentesco			
Tipo de documento	Número de documento	Lugar de expedición			
Dirección de residencia		Teléfono fijo	Celular		

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Sede a la que desea ingresar (sujeto a disponibilidad de cupos)							
Grado al que Aspira							
Proviene de otro Municipio?	Si	No	Cuál	Proviene del sector Privado?	Si	No	Cuál I.E
¿Situación Académica anterior?	a. No Estudio Vigencia Anterior		b. Aprobó	c. Reprobó	d. Otro cual		

DOCUMENTOS PARA ANEXAR A ESTA SOLICITUD

- Fotocopia del Documento de Identidad del estudiante
- Certificado de afiliación a Salud (EPS o Sisben)
- Copia servicios Públicos (EN CASO DE TENER SERVICIOS EN MODALIDAD RECARGA, ADJUNTAR EL ÚLTIMO RECIBO DE RECARGA)
- Copia del documento de identidad del padre y la madre.
- Copia del Documento de identidad del acudiente (si es diferente del padre o la madre)
- Certificado de calificaciones del último grado aprobado (PARA LOS GRADOS DE 1° a 5°)
- Certificado de calificaciones de 5° grado, hasta el último grado aprobado (PARA LOS GRADOS DE BACHILLERATO Y MEDIA)
- Los estudiantes de preescolar deben aportar el carnet de vacunación
- En caso de diagnóstico médico de discapacidad o capacidad excepcional adjuntar certificado de diagnóstico
- En caso de desplazamiento, debe duntar certificado de autoridad competente.