



foto

PREMATRÍCULA ESTUDIANTES NUEVOS TRANSICIÓN		Número Consecutivo	CÓDIGO FRAD001-08	VERSIÓN 03
			FECHA AGOSTO 2020	PAGINA 1/1
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO
No. documento	Tipo documento		EPS	NIVEL SISBEN
	RC	TI	NUIT	Puntaje del SISBEN
DIRECCIÓN COMPLETA	BARRIO	Teléfono Residencia	Teléfono de un Familiar	Celular acudiente
				Correo electrónico
FECHA DE NACIMIENTO	CIUDAD DONDE NACIÓ	Es Indígena SI NO	Nombre del Resguardo	Hijo de Padre Desmovilizado SI NO
No. De hermanos en la institución <input type="text"/>	DESPLAZADO: SI__ NO__ LUGAR:		ES PROTEGIDO POR EL ICBF SI NO	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES
El estudiante presenta Necesidades Educativas Especiales (anexar diagnóstico de especialista) SI NO			Seleccione las NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (certificada por especialista)	
			Auditiva	Visual
			Motora	Cognitiva
			Autismo	Múltiple
			Otra	
Explique el tipo de necesidad educativa.				
ENFERMEDAD CRONICA QUE PADECE EL ESTUDIANTE	RELIGION QUE PROFESA EL ESTUDIANTE	PERSONAS CON QUE VIVE EL ESTUDIANTE		
A LA INSTITUCION SE DESPLAZA:	a pie	en particular	metro	bus
				Ruta
				Empresa T/T
Tiempo que se demora en el traslado a la institución: _____ minutos				
Apellidos del padre		Nombre del padre		Cédula
				Vive con el estudiante SI NO
Teléfono residencia	Celular	Correo electrónico		
Empresa donde labora		Teléfono empresa		
Apellidos de la madre		Nombre de la madre		Cedula
				Vive con el estudiante SI NO
Teléfono residencia	Celular	Correo electrónico		
Empresa donde labora		Teléfono empresa		
Nombre del (la) padre/ madre QUE ES ACUDIENTE				Falleció alguno de los padres PAPÁ MAMÁ
NOTA: Ingrese a la página www.yer moyparres.edu.co . Pestaña: Manual, ingrese a Manual ACTUALIZADO y Sistema de evaluación institucional.				
Al aceptar el cupo en la institución afirmo que conozco y acepto los términos del Manual de Convivencia y el Sistema de Evaluación Institucional. Autorizo la toma y difusión de fotos y videos para uso exclusivo institucional				
NOMBRE FIRMA Y CEDULA DEL PADRE			NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE	

REQUISITOS ESTUDIANTES NUEVOS

4 fotos marcadas al respaldo Fotocopia del Registro Civil Certificado de afiliación a la EPS o SISBEN Fotocopia Cedula de los padres Hoja de vida o ficha de seguimiento	CERTIFICADOS Carnet Vacunación Certificado de Afrocolombianidad, Indígena o desplazado, según el caso. Certificado de retiro del SIMAT SEGÚN EL CASO
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se les informara oportunamente la fecha de matricula

GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ
Rector



YERMO Y PARRES INSTITUCION EDUCATIVA



FOTO	SOLICITUD DE ADMISIONES ESTUDIANTE NUEVO TRANSICIÓN Año académico 2022	Número Consecutivo	CÓDIGO FRAD001-06	VERSIÓN
			FECHA JUNIO 2017	PAGINA 1/1

SECCION	Año en que cursò JARDIN	Establecimiento donde curso JARDIN		CÓDIGO DEL ESTUDIANTE 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 calificaciones anteriores Fotocopia de la hoja de vida o ficha acumulativa	SE LES INFORMARÁ OPORTUNAMENTE SI FUE ACEPTADA SU SOLICITUD						
GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ Rector	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;">Aprobada</td> <td style="width: 20%; border: none;">No Aprobada</td> <td style="width: 60%; border: none;">Firma del Rector</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	Aprobada	No Aprobada	Firma del Rector			
Aprobada	No Aprobada	Firma del Rector					