**AÑO LECTIVO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE: | SEDE: |
| TIPO ESTUDIANTE: NUEVO ( ) ANTIGUO ( ) REPITENTE ( ) | GRADO: | SISBEN ( ) EPS ( ) | PUNTAJE: | RH: |
| FECHA NACIMIENTO: DÍA: ( ) MES: ( ) AÑO: ( ) | MUNICIPIO: | DEPTO.: |
| DOC IDENTIDAD TIPO: CC ( ) TI: ( ) RC: ( ) NUIP: ( ) | Nº | EXPEDIDO EN: | EDAD: |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | BARRIO: | ESTRATO: |
| VIVE CON: PADRE,MADRE Y HERMANOS: ( ) PADRES SUSTITUTOS: ( ) ABUELOS: ( ) OTROS: ( ) PARENTESCO: |
| TEL FIJO: | TEL CELULAR: | CORREO ELECTRÒNICO: |
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA DONDE ESTUDIÓ EL AÑO ANTERIOR | GRADO CURSADO | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |

1. **SITUACIÒN PERSONAL: MARQUE CON UNA (X) LA CASILLA DE (SI) Ò (NO) SEGÚN EL CASO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÒN SOCIAL** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES** |
| ESTÁ EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO |  |  | CÓDIGO: |
| PERTENECE AL PROGRAMA DE FAMILIAS EN ACCIÓN |  |  | DESDE QUE AÑO: |
| DESEA PERTENECER AL PROGRAMA DE RESTAURANTE ESCOLAR |  |  | VASO DE LECHE |  |  DESAYUNO PREPARADO |  |
| HIJO DE PADRES DESMOVILIZADOS |  |  | FECHA DESMOVILIZACIÓN: |
| TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O COGNITIVA |  |  | ¿CUAL?: |
| PERTENECE A ALGÚN CABILDO INDIGENA |  |  | ¿CUAL?: |
| ES AFRODESCENDIENTE |  |  |  |
| HIJO DE MADRE O PADRE CABEZA DE FAMILIA |  |  |  |
| ESTÁ RECIBIENDO AYUDA PSICOLÓGICA Y/O PSIQUIÁTRICA |  |  | ¿DONDE?: |
| SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD  |  |  | ¿CUAL?: |
| REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD EXTRAESCOLAR |  |  | ¿CUAL?: |
| DESEA CONTINUAR SUS ESTUDIOS EN LA I.E.K EL PRÓXIMO AÑO |  |  | ¿POR QUÉ?: |
|  |

1. **INFORMACIÒN FAMILIAR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS** | **MADRE** | **PADRE** | **ACUDIENTE** |
| NOMBRES |  |  |  |
| APELLIDOS |  |  |  |
| DIRECCIÓN |  |  |  |
| TELÉFONO FIJO |  |  |  |
| TELÉFONO CELULAR |  |  |  |
| OCUPACIÓN |  |  |  |
| GRADO ESCOLARIDAD |  |  |  |
| DOCUMENTO IDENTIDAD |  |  |  |

1. **PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ALUMNO: (Escríbalos uno a uno de mayor a menor)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **SEXO** | **EDAD** | **GRADO ESCOLARIDAD (Marque con x)** | **OCUPACIÓN** | **TERMINÓ 11 EN LA IEK** |
| **UNIVE** | **TECNÓLOGO** | **TECNIC** | **BACH** | **SI** | **NO** | **AÑO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **INFORMACIÓN ADICIONAL:**

 **SI TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA KENNEDY COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **GRADO** | **SEXO** | **EDAD** | **SEDE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Su Padre, Madre o Acudiente autorizan a la institución para publicar fotos y/o videos de su hijo en las redes sociales de la institución (Facebook), página web, ú otros medios de comunicación con fines pedagógicos e institucionales **SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** NOMBRES Y APELLIDOS DE LA PERSONA QUE AUTORIZA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CC. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TEL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| * **NOTA:**  Los estudiantes nuevos deben anexar copia de la ficha de seguimiento actualizada, calificaciones de los períodos cursados en el último año y fotocopia del documento de identidad. **La entrega de este formulario no le garantiza la asignación del cupo, ya que es solo un requisito de admisión.**
 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DE AUTORIZACIÓN (RECTOR Y/O COORDINADOR)

