|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| foto | **SOLICITUD DE ADMISIONES ESTUDIANTE NUEVO TRANSICIÓN Año académico 2026** | **Fecha de recepción y Número Consecutivo** |  |  |
|  FOTO |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SECCION** | **Año en que cursó JARDIN** | **Establecimiento donde curso JARDIN** | **CÓDIGO DE CONTROL** **No** |
| **PRIMER NOMBRE** | **SEGUNDO NOMBRE**  | **PRIMER APELLIDO**  | **SEGUNDO APELLIDO** |
| No. DOCUMENTO | Tipo documento RC TI  | 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 | DESPLAZADOSI NO | ES PROTEGIDO POR EL ICBFSI NO | ESTADO CIVIL DE LOS PADRES |
| ENFERMEDAD CRÓNICA  | Reingresa a la institución este año SI NO | TIENE NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DIAGNOSTICADAS POR ESPECIALISTA SI NO 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 NO | Con quien vive el estudiante: |
| INGRESOS FAMILIARES(**Seleccione la opción correcta**) | MENOS DE UN SALARIO MINIMO  | UN SALAEIO 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 la hoja de vida o ficha acumulativa**Copia de afiliación a eps o sisben**Copia de Carnet de vacunación- COPIA cedulas padres* |  |  | Se les informará oportunamente si ALCANZO CUPO |
| **GUILLERMO LÓPEZ RAMÍREZ Rector** | **Aprobada** | **NO Alcanzó** | **Firma del Rector** |