



FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES NUEVOS

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO:		DD/ MM/AAAA													
PROCESO DE INSCRIPCIÓN- PRIMERA ETAPA															
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE															
Tipo de identificación:		C.C. ☐ T.I. ☐ R.C. ☐ PPT ☐ R.Ext. ☐				Número:					Lugar Exp:				
Nacionalidad:				Fecha de Nacimiento:		Día		Mes		Año		Edad:			
Dpto de nacimiento:						Municipio de nacimiento:									
Primer Apellido:						Segundo Apellido:									
Primer Nombre:						Segundo Nombre:									
EPS/IPS:				Género:		Masculino ☐ Femenino ☐		Tipo de sangre y Rh							
Dirección de residencia:								Barrio:							
Estrato:		0 ☐		1 ☐		2 ☐		3 ☐		4 ☐		5 ☐		6 ☐	
								N° SISBEN/RUI:				No aplica:			
Correo electronico:								Teléfono/ Cel WSP:							
INFORMACIÓN ACADÉMICA															
Último grado cursado:				Aprobó ☐		Reprobó ☐		Desertó ☐		Año:				Nivel 3011	
Plantel donde estudio la última vez:												CLEI III		☐	
Grado al que ingresa:		0° ☐		1° ☐		2° ☐		3° ☐		4° ☐		5° ☐		6° ☐	
												7° ☐		8° ☐	
												9° ☐			
Nivel a cursar:		Preescolar ☐		Básica Primaria ☐		Básica Secundaria ☐		Media: 10° ☐		11° ☐		CLEI V		☐	
DISCAPACIDAD Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES															
Listado de categorías de discapacidad								Capacidades o talentos excepcionales							
D. Física ☐		D. Intelectual ☐		C. Tecnologica ☐											
D. Auditiva de señas ☐		D. Psicosocial ☐		C. Liderazgo social y emprendimiento ☐											
D. Auditiva Usuario del castellano ☐		Autismo ☐		C. Ciencias naturales y básicas ☐											
D. visual baja visión diagnosticada ☐		D. Múltiple ☐		C. Arte o en letras ☐											
D. visual ceguera ☐		No aplica ☐		C. Actividad física, ejercicio y deporte ☐											
D. Sordoceguera ☐		Otro: _____ ☐		C. Ciencias sociales o humanas ☐											
¿Tiene usted alguna alergia conocida?		Sí ☐ NO ☐		¿Cuál?											
INFORMACIÓN FAMILIAR															
Padre:						Tipo y Doc. de identidad:				Teléfono:					
Madre:						Tipo y Doc. de identidad:				Teléfono:					
Acudiente:						Tipo y Doc. de identidad:				Teléfono:					
PARENTESCO COMO ACUDIENTE:		Padre ☐		Madre ☐		Abuelo(a) ☐		Hermano(a) ☐		Tío(a) ☐		Otro: _____			
OBSERVACIONES															
ACUERDO															
ESTUDIANTE:		Me comprometo a cumplir con las normas establecidas en el Manual de Convivencia de la I.E.D. Rodrigo Galván de la Basttidas para el año _____.													
PADRE DE FAMILIA O ACUDIENTE:		Me comprometo a asistir a los informes académicos o cuando sea requerido por la institución durante el año lectivo. Así mismo, autorizo a la I.E.D. Rodrigo Galván de la Bastidas para publicar, en su página web y redes sociales institucionales, fotografías y videos de mi hijo(a) en los que participe en actividades académicas, culturales, deportivas e institucionales.													

Firma del estudiante

Firma del acudiente