



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA
FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS
INSTITUCION EDUCATIVA TÉCNICA INDUSTRIAL HUMBERTO RAFFO RIVERA
PERIODO LECTIVO 2022



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido					Segundo Apellido:				
Primer Nombre					Segundo Nombre:				
Tipo de Identificación	C.C.	R.C.	T.I.	C.E.	Número:				
Departamento expedición:					Municipio de expedición:				
Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)					Género:			Años cumplidos	
Departamento de nacimiento:					Municipio de nacimiento:				
Dirección de Residencia					Teléfonos				
Barrio/Comunidad:					Municipio de Residencia			Zona	

INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO

¿ Proviene del sector Privado ?	SI	NO	Plantel de Procedencia						
¿ Estudio el año anterior ?	SI	NO	Ultimo Grado cursado		Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado que Aspira	

SISTEMA DE SALUD

EPS a la cual está afiliado				Tipo de sangre y RH			
-----------------------------	--	--	--	---------------------	--	--	--

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Estrato	0	1	2	3	4	5	6	Puntaje SISBEN		FICHA		No aplica
---------	---	---	---	---	---	---	---	----------------	--	-------	--	-----------

PROGRAMAS ESPECIALES

Población víctima del conflicto	Desvinculados de grupos armados			En situación de desplazamiento			Hijos de adultos desmovilizados		
	Departamento Expulsor			Municipio Expulsor					
	Fecha de Expulsión (dd/mm/aaaa)						Certificado		No aplica

TERRITORIALIDAD

Resguardo al que pertenece				Etnia			
Negritudes				No aplica			

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

CAPACIDADES

Superdotado	Talento Científico	Talento Subjetivo	Talento Tecnológico	No aplica
-------------	--------------------	-------------------	---------------------	-----------

DISCAPACIDADES

Lesión Neuromuscular	Deficiencia Cognitiva	Síndrome de Down	Parálisis Cerebral	Hipoacusia o Baja Audición		
Baja Visión Diagnosticada	Sordera Profunda	Ceguera	Autismo	Múltiple	No aplica	Otro

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos Padre						Nombres y Apellidos Madre							
Identificación		Número				Identificación		Número					
Dirección de Residencia						Dirección de Residencia							
Barrio/Comunidad:						Barrio/Comunidad:							
Municipio de Residencia						Municipio de Residencia							
Teléfonos						Teléfonos							
Grupo familiar						Grupo familiar							
Completo						Incompleto						Otro	
Acudiente	SI	NO	Parentesco	Madre	Padre	Hermano-a	Abuelo- a	Tío - a	OTRO:				

OBSERVACIONES												

Nombre y Apellidos del funcionario que Recibe						Firma del Acudiente Estudiante					
Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo (dd/mm/aaaa)											