



**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	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)							
--	--	--	--	--	--	--	--