



OBSERVACIÓN: SEÑOR PADRE -MADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIENTE RAFFISTA LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON MUY IMPORTANTES PARA LA INSTITUCIÓN POR TAL MOTIVO SE SOLICITA RESPONDER CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS, CON LAPICERO NEGRO SIN ENMENDADURAS O TACHONES, POR FAVOR. ¡AGRADECEMOS SU COMPROMISO!

1. NOMBRE CLARO Y COMPLETO DEL ESTUDIANTE:

2. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: R:C ___ T. I ___ C.C ___ No. _____ Expedida: _____

3. EDAD ____ AÑOS CUMPLIDOS (___) FECHA NACIMIENTO: AÑO _____ MES _____ DIA _____

4. DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ TELÉFONO FIJO: _____

CELULAR No.1. _____ CELULAR No.2 _____ CELULAR No.3 _____

5. BARRIO ZONA URBANA -CUAL: _____ BARRIO ZONA RURAL __CUAL: _____

6. EPS (RECUERDE QUE SISBEN NO ES EPS) _____

7. SE HA BENEFICIADO DE LA ESTRATEGIA DE PLAN DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE): SI: ___ NO: ___

8. SE BENEFICIA DE LA ESTRATEGIA DE TRANSPORTE ESCOLAR (Zonas sin cobertura educativa sector rural) SI ___ NO ___ Nombre del Corregimiento: _____.

8. ES DESPLAZADO(A): SI: ___ NO: ___ DPTO EXPULSOR _____ CIUDAD _____ (En caso afirmativo adjuntar copia de soporte, o en su defecto resaltarlo para averiguar con la UARIV a través de SEM). FECHA: _____ CODIGO DESPLAZADO: _____

9. PERTENECE A ETNIAS: SI: ___ NO: ___ (En caso afirmativo adjuntar carta expedida por de la comunidad)

PERTENECE A RESGUARDO INDIGENAS: SI: ___ NO: ___ CUAL: _____ (En caso afirmativo

Adjuntar carta expedida por el resguardo).

10. SE AUTORECONOCE COMO COMUNIDAD AFRO Y/O COMO NEGRITUDES? SI _____ NO _____

11. ESTUDIANTES CON DISCAPACIDADES Y/O TALENTOS EXCEPCIONALES

ESTUDIANTE CON DISCAPACIDAD:

Los estudiantes reportados en alguna de las categorías de discapacidad en el SIMAT, deberán contar el debido soporte emitido por el sector Salud, de acuerdo con lo establecido Resolución 113 de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

DISCAPACIDADES	SÍ	NO
Discapacidad Física		
Discapacidad Auditiva		
Discapacidad Visual		
Sordoceguera		
Discapacidad Intelectual		
Discapacidad Psicosocial (Mental)		
Discapacidad Múltiple		
NINGUNA DE LAS ANTERIORES		

TRASTORNOS	SÍ	NO
Trastorno Del Espectro Autista TEA		
Síndrome de Asperger		
NINGUNA DE LAS ANTERIORES		

PERSONA CON CAPACIDADES O TALENTO EXCEPCIONAL:

Hacen referencia a la presencia de un potencial o desempeño excepcional global, evidente por ejemplo en la facilidad para el aprendizaje o la velocidad del procesamiento de la información, lo cual ofrece ventajas importantes en términos de desarrollo de habilidades en áreas de interés. Un estudiante con capacidad excepcional puede expresar su potencial en varios campos de talento, pero no necesariamente en todos.

TALENTOS EXCEPCIONALES	SÍ	NO
Talento Excepcional En Tecnología		
Talento Excepcional en liderazgo social y emprendimiento		
Talento Excepcional en ciencias naturales o básicas		
Talento Excepcional En artes o Letras		
Talento Excepcional en actividad física, ejercicio y deporte		
Talento Excepcional en ciencias sociales		
NINGUNA DE LAS ANTERIORES		

OBSERVACIÓN: LOS DATOS SUMINISTRADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON IMPORTANTES PARA LA INSTITUCIÓN POR TAL MOTIVO SE SOLICITA RESPONDER CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS, AGRADECEMOS SU COMPROMISO

PREGUNTAS PARAMETRIZADAS SIMPADE		RESPONDA AL FRENTE (LETRA CLARA LAPICERO NEGRO)
1	REALIZO EDUCACIÓN PREESCOLAR	
2	ANOS_EDUCACION_PREESCOLAR	
3	¿EL ESTUDIANTE ES NUEVO EN ESTA INSTITUCIÓN?	
4	¿NOMBRE DE INSTITUCION DE PROCEDENCIA?	
5	¿PROVIENE_DE_OTRO_MUNICIPIO, CIUDAD, ¿PAIS? ¿CUAL?	
6	PROVIENE_DEL_SECTOR_PRIVADO	
7	GENERO	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>
8	ESTRATO	
9	¿JORNADA? Sede Alejandro Duran: Transición (jornada Única) Sede Alejandro Duran: Jornada Mañana (1,2,3) Tarde (4,5) Sede Principal Bachiller: Jornada Mañana (6,7,8,9) Sede Principal Media Técnica: jornada Mañana (10,11)	
10	VIVE_SOLO(A)	
11	¿EL ESTUDIANTE SE HA RETIRADO DEL COLEGIO DONDE ESTUDIA O HA ESTUDIADO POR PERIODOS CORTOS?	
12	EL ESTUDIANTE TRABAJA	¿SI? <input type="checkbox"/> ¿NO? <input type="checkbox"/>
13	¿EL ESTUDIANTE RECIBE REMUNERACIÓN POR SU TRABAJO?	
14	¿CUAL FUE LA SITUACIÓN FINAL DEL AÑO QUE ACABA DE TERMINAR 2021? TENGA EN CUENTA QUE: NITIDO: ESTUDIANTE QUE APRUEBA SU AÑO SIN PERDER MATERIAS. PROMOVIDO: ESTUDIANTE QUE APRUEBA CON MATERIAS PARA RECUPERAR REPROBO: ESTUDIANTE QUE PIERDE EL AÑO	NITIDO: ¿SÍ? <input type="checkbox"/> ¿NO? <input type="checkbox"/>
		PROMOVIDO: ¿SÍ? <input type="checkbox"/> ¿NO? <input type="checkbox"/>
		REPROBÓ: ¿SÍ? <input type="checkbox"/> ¿NO? <input type="checkbox"/>
15	¿HA REPETIDO ALGÚN AÑO EN LA INSTITUCIÓN?	
16	¿HA TENIDO PROMOCION ANTICIPADA EN LA INSTITUCIÓN?	
17	¿AÑOS QUE HA SIDO PROMOVIDO ANTICIPADAMENTE?	
18	¿SI HA SIDO PROMOVIDO ANTICIPADAMENTE EN OTRA INSTITUCIÓN ESCRIBA EL NOMBRE Y AÑO QUE FUE PROMOVIDO ANTICIPADAMENTE:	Nombre de La Institución
		AÑO O AÑOS:
19	¿ANTECEDES DISCIPLINARIOS HA TENIDO?	
20	¿EL ACUDIENTE ES MADRE_CABEZA_DE_FAMILIA?	
21	¿LA ESTUDIANTE HA TENIDO MATERNIDAD A TEMPRANA EDAD, EMBARAZOS?	
22	LA VIVIENDA QUE USTED HABITA ES: PROPIA, ALQUILADA, FAMILIAR	
23	TIPO_VIVIENDA (¿CASA, APTO, HABITACIONES, ¿OTRO CUAL?)	
24	QUE SERVICIOS PUBLICOS TIENE SU RESIDENCIA	
25	NUMERO_PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR CON EL (¿LA ESTUDIANTE?)	
26	¿BENEFICIARIO DE SUBSIDIO CONDICIONADO QUE OTORGA EL MUNICIPIO? SUBSIDIO CONDICIONADO ES LO MISMO QUE SER BENEFICIARIO DE SUBSIDIO DE MAS FAMILIAS EN ACCIÓN	
27	RECIBIO ESTRATEGIA DE UTILES ESCOLARES?	
28	¿QUE TIPO DE SISBEN TIENE?	
29	QUE DESEA ESTUDIAR AL TERMINAR SU GRADO 11 (APLICA PARA GRADO 11)	
30	¿VICTIMA POR DISCRIMINACION POR PERTENECER A POBLACION LGBTI?	
31	¿VICTIMA DE AGRESIONES?	

FIRMA DE ESTUDIANTE: _____.

NOMBRE CLARO Y COMPLETO DE ACUDIENTE: _____

FIRMA DE ACUDIENTE: _____.

QUIEN FIRMA LA MATRICULA ES LA PERSONA QUE QUEDA REGISTRADA COMO ACUDIENTE, ÚNICA PERSONA CON LA CUAL NUESTRA INSTITUCIÓN TENDRÁ COMPROMISO Y SE ENTENDERÁ PARA FINES PERTINENTES (ACADEMICOS, DISCIPLINARIOS ENTRE OTROS)