

FORMULARIO SIMPÁDE ESTUDIANTES 2026

COLEGIO _____ SEDE _____

Nombre estudiante _____ Fecha Nacimiento _____

Grado _____ Jornada _____ Número Documento Estudiante _____

NOTA: Las preguntas que se hacen a continuación hacen referencia a los y las estudiantes.

Las preguntas marcadas con asterisco (*) son obligatorias

INFORMACIÓN INDIVIDUAL

¿El estudiante vive solo? *

Si No

¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado? *

Si No

(Pregunta orientada a los y las estudiantes)

¿Maternidad o paternidad a temprana edad? *(Pregunta orientada a los y las estudiantes) Si No

¿Refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (Para la población LGBTI) Si No No Aplica

Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar. Si No

Refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:

(Puede marcar más de una opción)

- Discapacidad
- A su ritmo de aprendizaje
- Apariencia Física
- Religión
- A su pertenencia étnica
- Características familiares
- Otras

¿Qué desea estudiar? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Número de personas que viven en el hogar * (Responder en número) _____

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

El tipo de vivienda es: * (Marque una sola opción) Casa

- Apartamento
- Cuarto
- Otro (Carpas, Albergues, etc.)

La tenencia de la vivienda es: *

(Marque una sola opción)

- Propia
- Propia con crédito
- Arriendo
- Usufructo

Servicios Básicos de la Vivienda:

(Puede marcar más de una opción)

- Energía alternativa renovable
- Agua
- Alcantarillado
- Gas domiciliario
- Teléfono
- Internet
- Energía
- Recolección de basuras

TRAYECTORIA ESCOLAR

¿Tuvo educación preescolar? * Si No

Años en educación preescolar * (Responder en número) _____

¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? * Si No

Cuánto tiempo, en meses, estuvo por fuera del sistema educativo _____

Abandonos temporales (Año lectivo actual) *(Responder en número)

¿Ha repetido años? * Si No

Número de veces que ha repetido años (Responder en número) _____

¿Está repitiendo el grado actual? * Si No

Antecedentes disciplinarios de la vida académica *
(Marque una sola opción)

- Llamados de atención
- Suspiciones
- Llamados de atención y suspiciones
- No aplica

Asistencia promedio del año anterior *
(Marque una sola opción)

- Alta (80% o más)
- Media (entre el 50% y menor al 80%)
- Baja (Menor al 50%)
- No aplica

¿Presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de aprendizaje diagnosticadas por un especialista? *

Si No

¿Estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes de ingresar a preescolar?

Si No

¿Cuál o cuáles asignaturas no está aprobando?

- Ciencias naturales y educación ambiental
- Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia
- Educación artística
- Educación ética y en valores humanos
- Educación física, recreación deportes
- Educación religiosa
- Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros
- Matemáticas
- Tecnología e informática

ESTRATEGIAS QUE DEBERÍA TENER EL ESTUDIANTE

Subsidios condicionados a la asistencia escolar

Jornada escolar complementaria

Útiles escolares

Vestuario escolar

Transporte Escolar

Alimentación escolar

INFORMACIÓN FAMILIAR (Esta información hace referencia al padre de familia o acudiente)

Nombre Acudiente:

Asiste a entrega de informes:

- | | |
|--------------------------|--|
| <i>Marque una opción</i> | SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| | ALGUNAS VECES <input type="checkbox"/> |
| | CASI NUNCA <input type="checkbox"/> |
| | NUNCA <input type="checkbox"/> |

Nivel Educativo
Marque una opción

- Sin educación
- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Superior Incompleta
- Superior Completa
- Posgrado

- | | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| <i>Marque una opción</i> | Temporal <input type="checkbox"/> |
| | Permanente <input type="checkbox"/> |
| | No tiene <input type="checkbox"/> |

Asiste a reuniones,
distinta a las de

- | | |
|--------------------------|--|
| <i>Marque una opción</i> | SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| | CASI SIEMPRE <input type="checkbox"/> |
| | ALGUNAS VECES <input type="checkbox"/> |
| | CASI NUNCA <input type="checkbox"/> |
| | NUNCA <input type="checkbox"/> |

- | | |
|--|--|
| <u>Frecuencia con la que ha cambiado de domicilio el último año:</u> | No ha cambiado <input type="checkbox"/> |
| | Entre 1 y 2 veces <input type="checkbox"/> |
| | Entre 3 y 4 veces <input type="checkbox"/> |
| | Más de 4 veces <input type="checkbox"/> |

entregas de boletines
Marque una opción

Las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales durante el proceso de gestión de la cobertura están obligadas a garantizar la reserva de la información en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Nacional 1377 de 2013.

La información solicitada en el presente formulario se incluye en razón de consideraciones técnicas y normativas previstas por el Ministerio de Educación Nacional.

FIRMA DEL ACUDIENTE

NOMBRE DEL ACUDIENTE

NÚMERO DOCUMENTO ACUDIENTE
