

## **COLEGIO CAMPESTRE SAN NICOLÁS**

Resolución Departamental Nº 04654 del 19 de febrero de 2007, Resolución Departamental Nº 10505 del 09 de junio de 2008, Resolución 298 de julio 31 de 2013 de la Secretaria de Educación del Municipio de Rionegro.

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN JORNADA COMPLETA

| Fecha: dd mm aaaa   |             |         |           |             |
|---|-------------|---------|-----------|-------------|
| Grado al que Ingresa: Repitente: SI NO  |             |         |           |             |
| INFORMACIÓN DEL (LA) ESTUDIANTE.  |             |         |           |             |
| Nombres y apellidos Completos:  |             |         |           |             |
| Lugar y fecha de nacimiento:  | dd          | mm      | aaaa      | Edad:       |
| Documento: RC: TI: CC: Pasaporte: Nº:   | Expedi      | da en:  |           |             |
| Fecha de Expedición: dd mm aaaa EPS:  |             | IPS:    |           |             |
| Género: F M Grupo Sanguíneo: Factor RH: Religión que pro  | ofesa:      |         |           |             |
| Dirección: Municipio:   |             | Barrio: |           |             |
| Rural: Urbana: Estrato: teléfono fijo: Móvi   | il:         |         | Nivel     | del Sisben: |
| E-mail:   |             |         |           |             |
| <ul> <li>Presenta alguna discapacidad: SI NO ¿Cuál?</li> <li>Presenta algún Diagnostico diferente a discapacidad: SI NO ¿Cuál?</li> </ul> |             |         |           |             |
| - Presenta alguna Capacidad Excepcional: SI NO ¿Cuál?   |             |         |           |             |
| - Población Victima del Conflicto: SI NO ¿Cuál?   |             |         |           |             |
| - Resguardo: SI NO ¿Cuál?   |             |         |           |             |
| - Apoyo Académico Especial: SI NO ¿Cuál?  |             |         |           |             |
| - Sistema de Responsabilidad Penal para Adolecentes: SI NO  |             |         |           |             |
| - Alergia y/o enfermedad: SI NO ¿Cuál?  |             |         |           |             |
| Medicamentos de tratamiento:  |             |         |           |             |
| - Practica algún deporte: SI NO ¿Cuál?  |             |         |           |             |
| - Institución de donde proviene:  |             |         |           |             |
| - Motivo del cambio de la Institución:  |             |         |           |             |
| - Tiene hermanos en el Colegio Campestre San Nicolás: SI NO   |             |         |           |             |
| Nombre:   |             | Gra     | ado/Clei: |             |
| Nombre:   | Grado/Clei: |         |           |             |

## CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR. El estudiante vive con: Quienes Conforman el grupo familiar: Estado civil de los Padres: Solteros Casados Unión Libre Separados Viudo(a) Familia Recompuesta: SI NO Madre Social: SI NO Padre Social: SI NO . Cantidad de Hermanos: Lugar que ocupa entre los hermanos: Hermanos Sociales SI NO . INFORMACIÓN FAMILIAR. - DATOS DE LA MADRE. Nombres y apellidos: CC: \_\_Pasaporte: \_\_Nº: \_\_\_\_\_ Expedida en: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_ Urbana: \_\_\_ Estrato: \_\_\_ teléfono fijo: Móvil: E-mail: Nivel Educativo: Primaria \_\_ Bachillerato \_\_ Técnico \_\_ Tecnológico \_\_ Pregrado \_\_ Posgrado \_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Ocupación Actual: \_\_\_\_\_\_ Dependiente \_\_ Independiente \_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo que Ocupa: \_\_\_\_\_ Dirección de la Empresa: Municipio: Teléfono de la Empresa: - DATOS DEL PADRE. Nombres y apellidos: CC: Pasaporte: Nº: Expedida en: Dirección: Municipio: \_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_ Urbana: \_ Estrato: teléfono fijo: Móvil: E-mail: Nivel Educativo: Primaria \_\_ Bachillerato \_\_ Técnico \_\_ Tecnológico \_\_ Pregrado \_\_ Posgrado \_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ Ocupación Actual: \_\_\_\_\_ Dependiente \_\_ Independiente \_\_ Cargo que Ocupa: Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Empresa: \_\_\_\_\_ - DATOS DEL ACUDIENTE. (si es diferente a los Padres de Familia) Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_ CC: \_\_Pasaporte: \_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Expedida en: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_ Urbana: \_\_\_ Estrato: \_\_\_ teléfono fijo: Móvil: E-mail: Nivel Educativo: Primaria \_\_ Bachillerato \_\_ Técnico \_\_ Tecnológico \_\_ Pregrado \_\_ Posgrado \_\_ Profesión: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ Ocupación Actual: \_\_\_\_\_\_ Dependiente \_\_ Independiente \_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_ Cargo que Ocupa: \_\_\_\_\_ Dirección de la Empresa: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Teléfono de la Empresa: \_\_\_\_\_ Observación. Firma de la Madre Firma del Padre Firma del Acudiente Firma del Estudiante C.C. C.C. C.C. RC/TI/CC