SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CÚCUTA

**FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO AL QUE ASPIRA:** | | | | **Numero de Radicado: (Uso Exclusivo del funcionario que recibe)** | | | |
| **DATOS PRELIMINARES** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DILIGENCIAMIENTO: | DD | | MM | | | AA | **DEPARTAMENTO:** | | NORTE DE SANTANDER | | | | **MUNICIPIO:** | | SAN JOSÉ DE CÚCUTA | | |
| **INSTITUCIÓN EDUCATIVA A LA CUAL ASPIRA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ¿PROVIENE DE OTRO MUNICIPIO? | | SI | | NO | ¿PROVIENE DEL SECTOR PRIVADO? | | | | | SI | NO | ¿PROVIENE ENTIDAD DE BIENESTAR FAMILIAR O SOCIAL? | | | | SI | NO |
| SITUACIÓN ACADÉMICA DEL AÑO ANTERIOR | | No estudió vigencia año anterior | | | | | | Aprobó | | Reprobó | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | | | | | | | | | |
| **PRIMER APELLIDO** | | | | **SEGUNDO APELLIDO** | | | | | **PRIMER NOMBRE** | | | | **SEGUNDO NOMBRE** | |
| **FECHA NACIMIENTO:** | DD | MM | | | AA | **DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO** | | | | | | **MUNICIPIO DE NACIMIENTO** | | |
| **DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN:** | Tipo de documento: | | | | N° de documento: | | | Departamento de expedición | | Municipio de expedición | | | | Otro: ¿cuál? |
| **Edad:** | Sexo: | | M | | F | Dirección residencia: | | | | | | | | |
| Barrio/vereda: | | | | | | | Municipio: | | | | Departamento: | | | |
| Teléfono fijo | | | | | | | Celular: | | | | Vive con: | | | |
| N° de Hermanos: | | | | | | | Lugar que ocupa entre hermanos: | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS SOCIOECONÓMICOS** | | | | | | | | | | | | | | **DESPLAZAMIENTO** | | | | | | |
| ESTRATO SOCIOECONÓMICO: | | | | 1 | | 2 | 3 | | 4 | 5 | 6 | SISBEN S/N | | Desplazado: | | | Fecha de Desplazamiento: | | | |
| DD | | MM | AA |
| GRUPO SISBÉN (Son 4: A, B, C o D. Ejemplo: D15): | | | |  | | | | | | | | Carnet N° | | Desvinculado de grupos armados: | | | Hijos de adultos desmovilizados | | | No aplica |
| **AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EPS | IPS | ARS | | | ¿Cuál? | | | | | | | | | | | No aplica | | | Tipo de sangre y RH | |
| **TERRITORIALIDAD** | | | | | | | | **CAPACIDADES EXCEPCIONALES** | | | | | | | **DISCAPACIDADES** | | | | | |
| Etnia: | | Resguardo: | | | | | | Superdotado | | | | |  | | Sordera profunda | | | Ceguera | | |
|  | | |  | | | | | Con talento científico | | | | |  | | Múltiple | | | Parálisis Cerebral | | |
| Con talento tecnológico | | | | |  | | Síndrome de Down | | | Lesión Neuromuscular | | |
| Con talento subjetivo | | | | |  | | Hipoacusia o baja audición | | | Autismo | | |
| No aplica | | | | |  | | Baja visión diagnosticada | | | Deficiencia cognitiva  (Retardo mental) | | |
|  | | | | |  | | Otros | | | ¿Cuál? | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EL ASPIRANTE TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA INSTITUCIÓN** | | | | | |
| NOMBRE DEL HERMANO (A): | | | | GRADO: | |
| NOMBRE DEL HERMANO (A): | | | | GRADO: | |
| **DATOS DE LOS PADRES** | | | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:** | N° Documento | Departamento Expedición | Ciudad y/o municipio expedición: | | |
| Dirección residencia | Teléfono fijo y/o Celular | Email | Nivel de escolaridad | | |
| Ocupación | Empresa de trabajo | Teléfono empresa de trabajo | Es acudiente | | Fallecido |
| **NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:** | N° Documento | Departamento Expedición | Ciudad y/o municipio expedición: | | |
| Dirección residencia | Teléfono fijo y/o Celular | Email | Nivel de escolaridad | | |
| Ocupación | Empresa de trabajo | Teléfono empresa de trabajo | Es acudiente | | Fallecida |

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOPORTE DE INSCRIPCION VIGENCIA 2023** | | | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS ASPIRANTE:** | **Fecha de Radicación:** | **Numero de Radicado:** | **Firma quien Recibe:** |