



IED "GABRIEL GARCIA MARQUEZ"  
FORMATO DE INSCRIPCION



**SEÑOR PADRE DE FAMILIA Y/O ACUDIDO ES IMPORTANTE QUE DILIGENCIE TODOS LOS CAMPOS DE ESTE FORMATO**

GRADO QUE ASPIRA: \_\_\_\_\_

FECHA DE INSCRIPCIÓN: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

TIENE HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN SI ( ) NO ( ) GRADO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE HERMANO: \_\_\_\_\_

DOC DE IDENTIDAD R.C. ( ) T.I. ( ) CC ( ) N° \_\_\_\_\_ EXPEDIDO \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_

PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_ TERCER NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

TIPO DE SANGRE: \_\_\_\_\_ SEXO: M ( ) F ( ) CORREO GMAIL DEL ESTUDIANTE ( SI NO LO TIENE DEBE CREAMLO CON EL NOMBRE DE ÉL) \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO : \_\_\_\_\_ CELULAR ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_ ESTRATO: \_\_\_\_\_

SISBEN: SI ( ) No ( ) FICHAN°: \_\_\_\_\_ PUNTAJE: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_ FAMILIA ACCION: SI ( ) NO ( ) CODIGO DE FAMILIA N°: \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

EPS SUBSIDIADA CUAL? \_\_\_\_\_ ( ) EPS CONTRIBUTIVA: CUAL? \_\_\_\_\_

**DEBE APORTAR CERTIFICADO SI ESTÁ CARECTERIZADO COMO:** DESVINCULADOS DE GRUPOS ARMADOS( )

EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO( ), HIJO DE ADULTOS DESMOVILIZADOS( ), VICTIMAS DE MINAS( )

FECHA DE EXPULSIÓN: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

**POBLACIÓN VÍCTIMA DE CONFLICTO:** DESMOVILIZADO( ), DESPLAZADO ( ) OTRO CUÁL? \_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_ FECHA DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**DISCAPACIDAD:** SI ( ) NO ( ) EN CASO DE AFIRMATIVO CUAL? \_\_\_\_\_

**HIJO DE MADRE CABEZA DE HOGAR ( ), BENEFICIARIO VETERANO FUERZAS PUBLICAS( ), BENEFICIARIO HEROE DE LA NACION ( )**

**ETNIAS:** SI ( ) NO ( ) AFRODESCENDIENTES ( ) OTRA ( ) CUÁL?: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS PADRES**

NOMBRES APELLIDOS DEL **PADRE:** \_\_\_\_\_

C.CN°: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ VIVE CON EL NIÑO: SI ( ) NO ( )

TELEFONO Y CELULAR: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRES APELLIDOS DE LA **MADRE:** \_\_\_\_\_

C.CN°: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ VIVE CON EL NIÑO: SI ( ) NO ( )

TELEFONO Y CELULAR: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACUDIENTE AUTORIZADO (DILIGENCIELO UNICAMENTE SI NO CUENTA CON LA PRECENCIA DE UNO DE LOS PADRES)**

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE: \_\_\_\_\_

C.CN°: \_\_\_\_\_ DE: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

OCUPACION: \_\_\_\_\_ LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_ VIVE CON EL NIÑO: SI ( ) NO ( ) PARENTESCO: \_\_\_\_\_

TELEFONO Y CELULAR: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS DE PROCEDENCIA**

NOMBRE DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA DONDE ESTUDIA ACTUALMENTE: \_\_\_\_\_

NATURALEZA **OFICIAL:** \_\_\_\_\_ **PRIVADO:** \_\_\_\_\_ **MOTIVO DEL RETIRO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PADRE Y/O ACUDIENTE

C.C N°