

 <b>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI</b> SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	<b>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS</b> (SISTEDA, SGC y MECI)  <b>INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE NUEVO</b>	FR-AM-02	
		VERSIÓN	11
		FECHA APROBACIÓN	17/oct/2019

**Año Lectivo. 2022**

ESTA FICHA NO GARANTIZA LA ADMISIÓN EN LA INSTITUCIÓN. SE REALIZA PARA EFECTOS DE CUBRIR DISPONIBILIDAD DE CUPOS Y/O REPORTE A LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL POR LO QUE DEBE SER DILIGENCIADA COMPLETA SIN OMITIR NINGUNA PREGUNTA

**GRADO A INGRESAR:**

Sede de la institución en donde solicita el cupo:

SEDE ISABEL DE CASTILLA  GRADO: T° \_\_\_ 1° \_\_\_ 2° \_\_\_ 3° \_\_\_ 4° \_\_\_ 5° \_\_\_  
 SEDE HONORIO VILLEGAS  GRADO: T° \_\_\_ 1° \_\_\_ 2° \_\_\_ 3° \_\_\_ 4° \_\_\_ 5° \_\_\_  
 SEDE JOSÉ MARÍA CARBONELL  GRADO: 6° \_\_\_ 7° \_\_\_ 8° \_\_\_ 9° \_\_\_ 10° \_\_\_ 11° \_\_\_

**OTRA INSTITUCIÓN PARA EFECTOS DE REPORTE A LA S.E.M:**

**(Es indispensable que escriba otra opción de institución para realizar el respectivo reporte a la S.E.M)**

**DATOS DEL ASPIRANTE**

(Deben diligenciarse como aparecen en el documento de Identidad)

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_  
 Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento (Día: \_\_\_ Mes: \_\_\_ Año: \_\_\_ ) Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Registro civil (indicativo serial) # \_\_\_\_\_ Tarjeta De Identidad # \_\_\_\_\_  
 Expedido en: \_\_\_\_\_. Viene de otro Municipio: Si:  No  Cual: \_\_\_\_\_  
 Remitido por ICBF Si  No  Pertenece a una Etnia: Si.  No:  Cual: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Residencia en Cali: \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_  
 Comuna \_\_\_\_\_ Estrato \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 El aspirante se encuentra en situación de Desplazamiento Si  No  Municipio expulsor \_\_\_\_\_  
 Dpto. \_\_\_\_\_ Fecha de desplazamiento Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_ Afiliado al sisben Si  No   
 Nivel de SISBEN  1  2  3 IPS ASIGNADA: \_\_\_\_\_ Fecha de Afiliación ( \_\_\_\_\_ )  
 EPS a la que está afiliado \_\_\_\_\_ Fecha de Afiliación ( \_\_\_\_\_ )  
 Madre Cabeza de Familia Si  No  Hijo de madre cabeza de familia Si  No   
 Necesidades educativas especiales por DISCAPACIDAD: Ninguna: \_\_\_ Auditiva: \_\_\_ Cognitiva: \_\_\_ Visual: \_\_\_ Física: \_\_\_  
 Otra: Cual: \_\_\_\_\_. Capacidades Excepcionales: Superdotado: \_\_\_ Con talento Científico: \_\_\_  
 Tecnológico: \_\_\_ Otro: Cual: \_\_\_\_\_  
 Sistema de responsabilidad penal para adolescentes Si  No

 <p>ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE EDUCACIÓN</p>	<p>SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)</p> <p><b>INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE NUEVO</b></p>	FR-AM-02	
		VERSIÓN	11
		FECHA APROBACIÓN	17/oct/2019

## DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos completos del padre de familia o Acudiente: \_\_\_\_\_ C.C. No. \_\_\_\_\_  
 Expedida en: \_\_\_\_\_. Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa. Si el padre de familia no es el acudiente  
 parentesco del acudiente: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## DATOS ACADEMICOS

Estudia actualmente: SI  NO  Institución: \_\_\_\_\_  
 Municipio: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_ Código DANE \_\_\_\_\_  
 Motivo del retiro \_\_\_\_\_ Por qué desea ingresar a esta Institución \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma: acudiente \_\_\_\_\_

## ANEXAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

- FOTOCOPIA AMPLIADA DE LA TARJETA DE IDENTIDAD POR AMBOS LADOS  
 (Los estudiantes con 14 años cumplidos deben actualizar la T.I. rosada por la nueva azul con código de barras)  
 (Los estudiantes solicitantes de cupo a partir de los 7 años presentan tarjeta de identidad, los niños de 5 y 6 años presentan el registro civil legible y vigente)
- FOTOCOPIA DEL BOLETÍN DE CALIFICACIONES DEL ÚLTIMO PERIODO ENTREGADO (si se encuentra estudiando o del certificado del último año cursado).
- Nota: Los estudiantes que solicitan cupo para grado Preescolar deben tener 5 años o cumplirlos antes del 31 de Marzo de 2022.

Los estudiantes que solicitan cupo para el Grado Primero deben haber cursado el Grado Preescolar.

Para uso exclusivo de la Institución:

Cupo Asignado SI  NO  Vo. Bo. Rectoría \_\_\_\_\_