

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE NUEVO	FR-AM-02	
		VERSIÓN	14
		FECHA APROBACIÓN	11/sep /2026

Año Lectivo

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 Distrital de Cali (SED CALI)

Se solicita su diligenciamiento completamente

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°
NOCTURNA	☐	CICLO: III IV V VI

OTRA OPCIÓN DE INSTITUCIÓN PARA EFECTOS DE REPORTE A LA SED Cali

(Es indispensable que escriba otra opción de institución para realizar el respectivo reporte a la SED)

DATOS DEL ASPIRANTE

(Diligenciarse como aparecen en el documento de Identidad)

Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Fecha de nacimiento (____/____/____) 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 Sisbén Si ☐ No ☐

Nivel de Sisbén _____ 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: Cuál _____ Sistema de responsabilidad penal para adolescentes Si ☐ No ☐

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) INSCRIPCIÓN ESTUDIANTE NUEVO	FR-AM-02	
		VERSIÓN	14
		FECHA APROBACIÓN	11/sep /2026

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos completos del padre de familia o acudiente: _____ C.C. No. _____
 Expedida en: _____ Si el padre de familia no es el acudiente, debe indicar el parentesco
 del acudiente: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
 Ocupación: _____ Correo electrónico: _____

DATOS ACADÉMICOS

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

Firma del acudiente _____

Anexar los siguientes documentos debidamente grapados o en un sobre de manila marcado con el nombre completo del (la) aspirante

- ☐ FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL (LA) ASPIRANTE POR AMBOS LADOS.
- Los niños (as) de 5 y 6 años presentan el registro civil legible y vigente.
 - Los estudiantes solicitantes de cupo a partir de los 7 años presentan tarjeta de identidad.
 - La población migrante debe presentar el PPT
- ☐ FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO BOLETÍN ENTREGADO DEL GRADO QUE ESTÁ CURSANDO EN EL AÑO LECTIVO ACTUAL. Si viene de una institución de calendario B Fotocopia del certificado del último año cursado.

NOTA: SI EL ESTUDIANTE ES ADMITIDO DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD DE CUPOS, para la matrícula de los Grados de 1° a 5° de primaria deberá presentar el certificado original del último año cursado, en papel membreado de la institución donde esta o se encontraba con firma original. Se recomienda solicitarlo con tiempo en la institución donde lo cursó o está terminando.

Para la matrícula de los Grados 6° a 10° deberá presentar los certificados originales, en papel membreado de la institución donde esta o se encontraba desde 5° de primaria hasta el último año cursado. No se aceptarán boletines finales. (Solicitarlos con tiempo en la institución donde lo cursó o está terminando)

Para uso exclusivo de la Institución:

Cupo Asignado SI ☐ NO ☐ Vo. Bo. Rectoría _____