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:** |