



## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA

FORMATO INSCRIPCIÓN ALUMNOS NUEVOS

Grado \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA COMERCIAL DEL VALLE

PERIODO LECTIVO **2021****Diligenciar con lapicero negro, letra clara y legible****DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Primer Apellido					Segundo Apellido:				
Primer Nombre					Segundo Nombre:				
Tipo de Identificación	C.C.	R.C.	T.I.	C.E.	Número:			d/m/aa Fecha Expedición D.I	
Departamento expedición:					Municipio de expedición:				
Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)					Género:			Años cumplidos	
Departamento de nacimiento:					Municipio de nacimiento:				
Dirección de Residencia					Telefonos				
Barrio de Residencia					Municipio de Residencia			Zona	U ___ R ___

**INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO**

¿ Proviene del sector Privado ?	SI	NO	Plantel de Procedencia						
¿ Estudio el año anterior ?	SI	NO	Ultimo Grado cursado		Aprobó	Reprobó	Desertó		

**SISTEMA DE SALUD**

EPS a la cual está afiliado					IPS ASIGNADA			TIPO DE SANGRE Y RH	
-----------------------------	--	--	--	--	--------------	--	--	---------------------	--

**SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA**

Estrato	0	1	2	3	4	5	6	Puntaje SISBEN		FICHA		No aplica
---------	---	---	---	---	---	---	---	----------------	--	-------	--	-----------

**PROGRAMAS ESPECIALES**

Población víctima del conflicto	Desvinculados de grupos armados		En situación de desplazamiento		Hijos de adultos desmovilizados			
	Departamento Expulsor		Municipio Expulsor					
	Fecha de Expulsion (dd/mm/aaaa)				Certificado		No aplica	

**TERRITORIALIDAD**

Resguardo al que pertenece			Etnia		
Negritudes			No aplica		

**DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES****CAPACIDADES EXCEPCIONALES**

Talento Tecnológico	Liderazgo social y emprendimiento	Ciencias Naturales o básicas	Artes o Letras	No Aplica
Actividad Física, Ejercicio y Deporte		Ciencias Sociales o Humanas		

**DISCAPACIDAD**

Discapacidad Física	Discapacidad Visual	Sordoceguera	Discapacidad Intelectual	Discapacidad Auditiva
Discapacidad Psicosocial	Discapacidad Múltiple		No aplica	Otro

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

<b>Nombres y Apellidos del Padre</b>						<b>Nombres y Apellidos de la Madre</b>					
Identificación		Número				Identificación		Número			
Fecha de Nacimiento	/	/	Lugar de Nacimiento			Fecha de Nacimiento	/	/	Lugar de Nacimiento		
Fecha y lugar de Expedición Documento						Fecha y lugar de Expedición Documento					
Nivel Educativo						Nivel Educativo					
OCUPACIÓN						OCUPACIÓN					
Dirección de Residencia						Dirección de Residencia					
Barrio/Comunidad:						Barrio/Comunidad:					
Municipio de Residencia						Municipio de Residencia					
Telefonos						Telefonos					
CORREO ELECTRÓNICO						CORREO ELECTRÓNICO					

Acudiente	SI	NO	Parentesco	Madre	Padre	Hermano-a	Abuelo- a	Tío - a	OTRO:	
-----------	----	----	------------	-------	-------	-----------	-----------	---------	-------	--

OBSERVACIONES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE

FECHA:

Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo (dd/mm/aaaa)

Vo.Bo. RECTOR O COORDINADOR

