



1. DATOS DEL MENOR												
Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre					
<i>Grado al que aspira</i>												
Jardín	Transición	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno		
Lugar de nacimiento			Municipio			Departamento			Fecha de nacimiento			
Edad			Años			Meses			NIUP			
Dirección de residencia permanente			Dirección			Barrio			Municipio			
Teléfono de contacto			Nombre del acudiente									
2. NÚCLEO FAMILIAR												
Padre	Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre				
	Edad			Documento de Identidad				Expedido en				
	Profesión/Ocupación			Empresa				Cargo				
	Dirección laboral			Tel. Laboral				Tel. Móvil				
	Correo electrónico						Convive con el menor			Sí	No	
Madre	Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre				
	Edad			Documento de Identidad				Expedido en				
	Profesión/Ocupación			Empresa				Cargo				
	Dirección laboral			Tel. Laboral				Tel. Móvil				
	Correo electrónico						Convive con el menor			Sí	No	
2.1. Quién permanece al cuidado del menor												
Parentesco		Primer Apellido			Segundo Apellido			Nombre				
Tel. Local		Tel. Móvil			Correo electrónico							
Dirección (en caso que sea diferente a la residencial)												
2.2. Tipo de familia												
Padre/Madre soltero		Divorciados		Casados		Viudo(a)		Separados		Unión marital de hecho		
En caso de unión marital de hecho, Número de años?				En caso de divorcio o separación:				Nueva unión		Sí	No	
Nuevo conviviente	Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre				
	Edad			Documento de Identidad				Expedido en				
	Profesión/Ocupación			Empresa				Cargo				
	Dirección laboral			Tel. Laboral				Tel. Móvil				
	Correo electrónico						Convive con el menor			Sí	No	
Hermanos		Sí	No	Numero de Hermanos		Posición que ocupa (mayor , menor o numero)						
Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre					
Edad			Genero		Tel. Móvil (si aplica)				Convive con el menor		Sí	No
Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre					
Edad			Genero		Tel. Móvil (si aplica)				Convive con el menor		Sí	No
Primer Apellido			Segundo Apellido				Nombre					
Edad			Genero		Tel. Móvil (si aplica)				Convive con el menor		Sí	No
3. ESTUDIOS PREVIOS												
Institución educativa de procedencia								Grado				
Año		Completó:		Sí	No	Bilingüe		Sí	No	Municipio		
Motivo del retiro												
Institución educativa de procedencia								Grado				
Año		Completó:		Sí	No	Bilingüe		Sí	No	Municipio		
Motivo del retiro												
3.1 . El menor se destaca en las siguientes áreas:												
Matemáticas		Lectura-Escritura			Ciencias			Sociales		Deportes		
Artes		Danzas			Idiomas			Tecnología		Otras		



4. SALUD

Nombre de la EPS a la que se encuentra inscrito el menor				IPS	
Condiciones médicas pre-existentes:	Sí	No	Tipo de sangre	Factor RH	
Alergias	Sí	No	Cuáles?		
Ayudas ópticas	Sí	No	Cuáles?		

Ayudas auditivas	Sí	No	Cuáles?			
Toma medicamentos permanentes	Sí	No	Cuáles?			
Enfermedades con hospitalización	Sí	No	Cuáles?			
Tiempo de hospitalización				Evolución		
Cirugías	Sí	No	Cuáles?	Hospitalización	Sí	No

4.1. Procesos terapéuticos previos

Fonoaudiología	Sí	No	Tiempo	Motivo	
Terapia Ocupacional	Sí	No	Tiempo	Motivo	
Psicología	Sí	No	Tiempo	Motivo	
Valoraciones neuropsicológicas	Sí	No	Tiempo	Motivo	
Valoración con Nutricionista	Sí	No	Tiempo	Motivo	

5. RECREACIÓN Y TIEMPO LIBRE

Actividades deportivas que practica el menor		
Frecuencia		Lugar
Actividades deportivas que practica el menor		
Frecuencia		Lugar
Pasatiempos		

6. Firmas

Yo, (Nosotros)

Declaramos que la información anteriormente consignada es veraz, y que puede ser confirmada en cualquier momento, y que es proporcionada para dar curso al proceso de admisión del menor aquí registrado, para el grado o curso seleccionado, del año lectivo _____, calendario B Internacional

Firma	Firma	Firma
Nombre padre	Nombre padre	Nombre padre

Referido por	No. Celular
--------------	-------------



Descargar



Limpiar



Imprimir