



| 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  |                        |    |    |
| Día  |                     |                   | Mes                    |                                   |                    | Año   |                      |             | Expedido en          |                        |    |    |
| 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 |    |
| No. años?  |                     |                   |                        |                                   |                    |   |                      |             |                      |                        |    |    |
| 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