

	ESCUELA NORMAL SUPERIOR CHARALA										APOYO A LA GESTIÓN ACADÉMICA										Código:				
											FORMATO DE INSCRIPCIÓN ALUMNOS NUEVOS										Versión:				
FORMATO INSCRIPCIÓN ALUMNOS NUEVOS																									
1. FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DD	MM	AA	2. DEPARTAMENTO				3. MUNICIPIO			4. MODELO EDUCATIVO				5. AÑO AL QUE ASPIRA									
6. Proviene de otro Municipio		SI	NO	7. Proviene del Sector Privado				SI	NO	8. Situación Académica Año Anterior				No Estudio	Aprobó	Reprobó	9. GRADO								
										Institución de donde proviene															
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE																									
10. PRIMER APELLIDO				11. SEGUNDO APELLIDO				12. PRIMER NOMBRE				13. SEGUNDO NOMBRE													
14. TIPO DE IDENTIFICACIÓN		C.C.	T.I.	R.C.	NÚMERO					Expedido en: MUNICIPIO				DEPARTAMENTO											
15. FECHA DE NACIMIENTO		DD	MM	AA	DEPARTAMENTO				MUNICIPIO			EDAD	Años	Meses	16. GÉNERO		Masculino	Femenino	Tipo de Sangre y RH						
17. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA				BARRIO								No. Teléfono fijo y/o Celular													
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO																					
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA										AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD															
18. Estrato Socioeconómico		1	2	3	4	5	6	19. Puntaje del SISBEN		20. EPS		IPS	ARS	NO APLICA	¿Cuál?										
DESPLAZAMIENTO										CAPACIDADES EXCEPCIONALES										DISCAPACIDADES					
21. Desplazado		SI	NO	Fecha de Expulsión		DD	MM	AA	25. Superdotado		SI	NO	28. Con Talento Subjetivo		SI	NO	30. Sordera profunda		SI	NO	35. Baja Visión n Diagnosticada		SI	NO	
22. Desvinculados de grupos armados				SI	NO	26. Con Talento Científico		SI	NO	29. No Aplica		SI	NO	31. Múltiple		SI	NO	36. Ceguera		SI	NO	37. Parálisis Cerebral		SI	NO
23. Hijos de adultos desmovilizados				SI	NO	27. Con Talento Tecnológico		SI	NO	32. Síndrome de Down		SI	NO	33. Hipoacusia o baja Audición		SI	NO	38. Lesión Neuromuscular		SI	NO	39. Deficiencia Cognitiva		SI	NO
24. No Aplica				SI	NO	34. Autismo		SI	NO	40. Otra		SI	NO	¿Cuál?											
DATOS DE LOS PADRES Y/O ACUDIENTE																									
Parentesco	Tipo ID	Número	Municipio Exp.	Departamento Exp.	Nombre y Apellidos				Dirección				Municipio	No. TEL./CELULAR	Acudiente										
PADRE															SI	NO									
MADRE															SI	NO									
OTRO															SI	NO									
Firma Padre		Firma Madre				ORDEN DE MATRICULA																			
C.C. _____		EXPEDIDA _____				F.N. ACUDIENTE: _____				LUGAR DE NACIMIENTO: _____				CORREO ELECTR: _____											
42. Fecha Inscripción		DD	MM	AA	44. Aprobación de Cupo		SI	NO	FECHA	DD	MM	AA	46. Fecha		DD	MM	AA								
43. Nombre Funcionario		45. Nombre Funcionario				47. Firma/Sello																			