



Foto

Formulario inscripción 2024 - 2025

Fecha de diligenciamiento de solicitud:				Grado	
1. Información personal del estudiante					
Nombre Completo					
Edad		Sexo		RH	
Fecha y lugar de Nacimiento					
Registro Civil				Expedido en	
Ti u otro				Expedida en	
Nacionalidad		¿Viene de otro municipio? Responda si o no		¿Cual?	
EPS				Centro Médico donde se atiende en caso de urgencia medica	
Medina Prepagada				Centro Médico donde se atiende en caso de urgencia medica	

¿Se encuentra completo su esquema de vacunación? De acuerdo al esquema de vacunación nacional?		
¿Sufre de alguna enfermedad o algún tipo alergia? Explique brevemente su diagnóstico y anexe la historia clínica.		
¿Se encuentra en este momento en algún tratamiento psicológico o ha recibido alguno?	(Responda sí o no)	<i>Si su respuesta es afirmativa por favor describa brevemente su diagnóstico, tratamiento y anexe la historia clínica a este documento.</i>
¿El estudiante ha consumido o consume sustancias psicoactivas?	(Responda sí o no)	<i>Si su respuesta es afirmativa por favor describa su situación actual, tratamiento y anexe la historia clínica.</i>

Numero de hermanos		¿Lugar que ocupa?	¿Tiene hermanos en la institución? Escriba sus nombres y cursos:
--------------------	--	-------------------	--

--	--	--	--

1.1 Información Educativa

¿La anterior Institución Educativa de que sector viene?
 Responda si es Privado o Público

Por favor escriba las Instituciones educativas donde ha cursado y su respectivo año escolar:

Nivel de Educación		Institución Educativa y año escolar que lo curso
Preescolar	Prejardín (Prekinder)	
	Jardín (Kinder)	
	Transición (Transition grade)	
Primaria	1°	
	2°	
	3°	

	4°	
	5°	
Secundaria	6°	
	7°	
	8°	
Media	9°	
	10°	
¿El estudiante ha repetido algún año escolar?		¿Cuales?
2. Información familiar		
Nombres y apellidos del Padre		
c.c.		Expedida en
Nacionalidad		Teléfonos
Dirección		Barrio
Ciudad	Email	
Ocupación		Empresa donde labora
Tiempo laborado	Cargo	
Teléfonos trabajo		¿El padre responde como el acudiente del menor? (Responda sí o no)

Nombres y apellidos de la madre			
c.c.		Expedida en	
Nacionalidad		Teléfono	
Dirección			Barrio
Ciudad		Email	
Ocupación			Empresa donde labora
Tiempo laborado		Cargo	
Teléfonos trabajo			¿La madre es acudiente del menor? (Responda sí o no)
Nombre del acudiente responsable por el menor y de la matrícula (En caso de que sea el padre o la madre no es necesario llenar la siguiente información)			
c.c.		Expedida en	
Nacionalidad		Teléfonos	
Dirección			Barrio
Ciudad		Email	
Ocupación			Empresa donde labora
Tiempo laborado		Cargo	
Teléfonos trabajo			
Nombre de la persona que se pueda contactar en caso de emergencia (fuera de los descritos)			
Parentesco		Teléfonos	

Dirección		Barrio	
3. Información financiera (Grupo familiar) documentos requeridos padre y/o madre y/o acudiente del estudiante			
Vehículos			
Tipo			
Placa		Modelo	
Tipo			
Placa		Modelo	
Bienes Inmuebles			
Tipo			
No. De escritura			
No. De matricula			
Referencias familiares			
Nombre			
Parentesco		Teléfonos	
Nombre			
Parentesco		Teléfonos	
Referencias comerciales y/o bancarias			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Vía Dapa Km 1 Arroyohondo
 Tel: (602) 6582793- Telefax: 6582796 Celular: 3104618125
 E-mail: colesperanza@hotmail.com Página web: www.colegionuestraseñoradelaesperanza.com
 Yumbo-Colombia

Referencias personales			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

Certifico que mis datos y los datos del estudiante aportados son de total veracidad y que cualquier cambio será informado a la Institución.

Firma del padre y/o acudiente
Nombre:
C.c.

Firma de la madre y/o (otro) acudiente
Nombre:
C.c.

Colegio Nuestra Señora de la Esperanza, Vía Dapa Km 1 Arroyohondo
 Tel: (602) 6582793- Telefax: 6582796 Celular: 3104618125
 E-mail: colesperanza@hotmail.com Página web: www.colegionuestraseñoradelaesperanza.com
 Yumbo-Colombia