



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA

FORMATO INSCRIPCION DE ALUMNOS NUEVOS

PERIODO LECTIVO 2024



INSTITUCION EDUCATIVA HAROLD EDER

Solicitud N° _____

INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO

Proviene:	Oficial <input type="checkbox"/>	Privado <input type="checkbox"/>	Plantel de Procedencia:
¿ Estudio año anterior ?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Aprobó <input type="checkbox"/> Reprobó <input type="checkbox"/> Desertó <input type="checkbox"/>
			Ultimo Grado <input type="checkbox"/> Grado Aspira <input type="checkbox"/>

DATOS BASICO ESTUDIANTE

Apellidos:	Nombres:		
Tipo de Identificación: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Número :		
Fecha Nacimiento(dd/mm/aa):	Edad:	Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Departamento Expedición:	Municipio :		
Departamento Nacimiento:	Municipio :		
Dirección Residencia:	Barrio:	Municipio : Palmira	
Telefonos Fijo:	Celular:	Estrato:	Zona: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>

AFILIACION A SALUD, SOCIOECONÓMICA, POBLACION VULNERABLE

EPS la cual está afiliado		Tipo de sangre:	A	AB	B	O	RH.	+	-
SISBEN	No aplica <input type="checkbox"/>	Puntaje:	Municipio:		Departamento:				
Víctima del conflicto	No aplica <input type="checkbox"/>	Desplazamiento <input type="checkbox"/>	Descripción:						
Expulsión: Fecha (dd/mm/aa)		Municipio:	Departamento:						

TERRITORIALIDAD, ETNIAS, NEGRITUDES, DISCAPACIDADES, CAPACIDADES EXCEPCIONALES

Resguardo <input type="checkbox"/>	No aplica <input type="checkbox"/>	Etnia <input type="checkbox"/>	Negritudes <input type="checkbox"/>
DISCAPACIDADES:	No aplica <input type="checkbox"/>	Descripción: <input type="text"/>	
CAPACIDADES EXCEPCIONALES:	No aplica <input type="checkbox"/>	Descripción: <input type="text"/>	

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos Padre:		Cedula:			
Correo Electronico:	Fijo:	Celular:			
Dirección Residencia:	Barrio:	Municipio :			
Nombres y Apellidos Madre:		Cedula:			
Correo Electronico:	Fijo:	Celular:			
Dirección Residencia:	Barrio:	Municipio :			
Clasificación: Completo <input type="checkbox"/>	Nuclear Incompleto <input type="checkbox"/>	Compuesto <input type="checkbox"/>	Recompuesto <input type="checkbox"/>	Extensa Completa <input type="checkbox"/>	Extensa Incompleta <input type="checkbox"/>

RESPONSABLES DE LA INSCRIPCION

Nombres y Apellidos Acudiente:		Cedula:			
Nacimiento:	Departamento Expedición:	Municipio :			
Correo Electronico:	Fijo:	Celular:			
Dirección Residencia:	Barrio:	Municipio :			
Parentesco: Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Abuel@ <input type="checkbox"/>	Herman@ <input type="checkbox"/>	Ti@ <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Fecha recibido Establecimiento Educativo:	Nombre de funcionario:				

OBSERVACIONES

Firma del Acudiente

Firma del Rector

Una carpeta colgante de color azul.

Encontrarse retirado del SIMAT al momento de firmar la matricula.

Certificación de afiliación a EPS o Servicio de Salud.

Fotocopia legible Carné de Vacunas (solo para grado Transición).

Boletín Actual de calificaciones; además para el caso de bachiller se debe anexar certificados desde grado 5º hasta el último grado aprobado.

En caso de Discapacidad o Capacidades Excepcionales se debe presentar certificación escrita.

Si es víctima de conflicto armado debe presentar una fotocopia de Constancia o certificación de la entidad correspondiente.

Secretaria De Educación Municipal
 Carrera 32 N° 46-10 Esquina Código Postal 763531
 www.sempalmira.gov.co
 PBX. 2718245 Ext. 121

