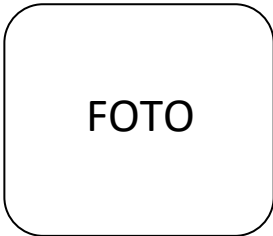




COLEGIO JOSE FRANCISCO SOCARRAS I.E.D.  
BANCO DE DATOS 202\_ Curso \_\_\_\_\_



FOTO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

COMPLETO COMO APARECE EN EL REGISTRO CIVIL.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: TIPO \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_ SISBEN \_\_\_\_\_ IPS \_\_\_\_\_ ARS \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

TEL. FIJO: \_\_\_\_\_ Cel 1. \_\_\_\_\_ Cel 2. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ACUDIENTE \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PERTENECE A COMUNIDADES: AFRODESENDIENTE SI  NO  DESPLAZADOS: SI  NO

ENFERMEDADES Y/O SITUACIONES MÉDICAS ESPECIALES: \_\_\_\_\_

DEBE ESCRIBIRSE ALGUN TELEFONO FIJO PARA EMERGENCIAS Y UN CELULAR

UTILIZA ALGUN MEDICAMENTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_

TIENE HERMANOS EN OTROS CURSOS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EN CUÁLES: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL PADRE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CEDULA No: \_\_\_\_\_

CEDULA No: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_

TELEFONO TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELEFONO TRABAJO: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

VIVE CON EL NIÑO(A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

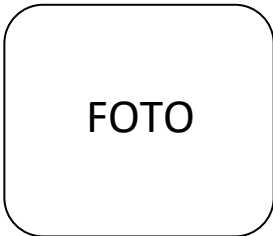
VIVE CON EL NIÑO(A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESQUEMA DE VACUNACION COVID: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DOSIS: 1\_2\_3\_ FECHA DE LA ULTIMA DOSIS: \_\_\_\_\_

NOTA: Por favor entregar este formato completamente diligenciado, con una copia de la cedula del acudiente, copia del documento del menor, carné de la EPS, copia del carnet de vacunación COVID, dos fotos del estudiante y dos porta acetato tamaño oficio.



IED JOSE FRANCISCO SOCARRAS  
BANCO DE DATOS 202\_ Curso \_\_\_\_\_



FOTO

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

COMO APARECE EN EL REGISTRO CIVIL.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_

DOCUMENTO: TIPO \_\_\_\_\_ NUMERO: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_ SISBEN \_\_\_\_\_ IPS \_\_\_\_\_ ARS \_\_\_\_\_

GRUPO SANGUINEO: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ ESTATURA: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_

TEL. FIJO: \_\_\_\_\_ Cel 1. \_\_\_\_\_ Cel 2. \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ACUDIENTE \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

PERTENECE A COMUNIDADES: AFRODESENDIENTE SI  NO  DESPLAZADOS: SI  NO

ENFERMEDADES Y/O SITUACIONES MÉDICAS ESPECIALES: \_\_\_\_\_

DEBE ESCRIBIRSE ALGUN TELEFONO FIJO PARA EMERGENCIAS Y UN CELULAR

UTILIZA ALGUN MEDICAMENTO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL \_\_\_\_\_

TIENE HERMANOS EN OTROS CURSOS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ EN CUÁLES: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL PADRE

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CEDULA No: \_\_\_\_\_

CEDULA No: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_

TELEFONO CASA: \_\_\_\_\_

TELEFONO TRABAJO: \_\_\_\_\_

TELEFONO TRABAJO: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

OTRO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_

VIVE CON EL NIÑO(A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

VIVE CON EL NIÑO(A): SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

ESQUEMA DE VACUNACION COVID: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DOSIS: 1\_2\_3\_ FECHA DE LA ULTIMA DOSIS: \_\_\_\_\_

NOTA: Por favor entregar este formato completamente diligenciado, con una copia de la cedula del acudiente, copia del documento del menor, carné de la EPS, copia del carnet de vacunación COVID, dos fotos del estudiante y dos porta acetato tamaño oficio.