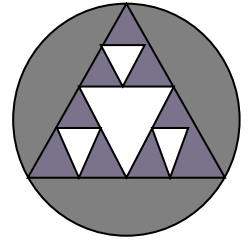




COLEGIO VILLA ELISA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL



"Desarrollo de habilidades comunicativas y de pensamiento hacia una mentalidad empresarial"
Resolución de aprobación No. 2720 del 9 de septiembre de 2002
Código DANE 11176903122 NIT. No. 830.033.089-8

OBSERVADOR DEL ESTUDIANTE

Procedencia:			Año Académico:		Director de curso
Colegio:	Sede:	Jornada:	Sede:	Jornada:	
Tipo:	Grado:	Curso:	Grado:	Curso:	

Información del estudiante			Información de salud		
Primer apellido:	<input type="text"/>	Tipo de identificación:	<input type="text"/>	EPS:	<input type="text"/>
Segundo apellido:	<input type="text"/>	Número de identificación:	<input type="text"/>	Grupo sanguíneo:	<input type="text"/>
Primer nombre:	<input type="text"/>	País de nacimiento:	<input type="text"/>	¿Sufre de alguna enfermedad diagnosticada medicamente?:	<input type="text"/>
Segundo nombre:	<input type="text"/>	Dep. de nacimiento:	<input type="text"/>	¿Cuál?:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>	Municipio de nacimiento:	<input type="text"/>	¿Sufre de alguna limitación física diagnosticada medicamente?:	<input type="text"/>
Género:	<input type="text"/>	Etnia:	<input type="text"/>	¿Cuál?:	<input type="text"/>

Ubicación y seguridad social del estudiante		Información de los padres y/o acudientes			
Dirección de residencia:	<input type="text"/>	Madre:	<input type="text"/>	Padre:	<input type="text"/>
Barrio:	<input type="text"/>	No. ID:	<input type="text"/>	No. ID:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	Tel. fijo:	<input type="text"/>	Tel. fijo:	<input type="text"/>
Estrato:	<input type="text"/>	Tel. celular:	<input type="text"/>	Tel. celular:	<input type="text"/>
Posee Sisbén:	<input type="text"/>	Acudiente:	<input type="text"/>		
Nivel Sisbén:	<input type="text"/>	No. ID:	<input type="text"/>		
Puntaje Sisbén:	<input type="text"/>	Tel. fijo:	<input type="text"/>		
		Tel. celular:	<input type="text"/>		
		Parentesco con el estudiante:	<input type="text"/>		

Situación de vulnerabilidad – víctima del conflicto					
¿Víctima del conflicto?:	<input type="text"/>	Situación:	<input type="text"/>	Departamento expulsor:	<input type="text"/>
				Municipio expulsor:	<input type="text"/>

Los Padres de Familia y/o Acudientes, al firmar este documento, acogemos y aceptamos voluntariamente los criterios establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), nos comprometemos a cumplir con las normas establecidas en el Manual de Convivencia y las funciones que, como estamento de la comunidad educativa, en él se nos delegan.