



Solicitud No. _____

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Grado que solicita cupo: _____ Jornada en que desea estudiar*: Mañana _____ Tarde: _____
*Jornada Mañana: Transición y básica primaria *Jornada Tarde: Prejardín, Jardín y Transición

¿Desplazado? SI _____ NO _____ Municipio Expulsor _____ Año: _____

¿El estudiante tiene alguna condición de discapacidad? SI _____ NO _____

¿Cuál discapacidad? _____

¿El estudiante tiene dificultades cognitivas o de lenguaje? SI _____ NO _____

Explicarlas _____

El estudiante asiste o asistido a los siguiente tratamientos: Psicología: _____ Fonoaudiología: _____

Neuropsicología: _____

Motivo del cambio de colegio _____

La presente información debe ser diligenciada por el Director de grupo, la Coordinación Académica o la Coordinación de Convivencia del colegio de procedencia del estudiante:

DATOS DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA

Nombre del Centro o Institución educativa: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

Nombre del Director o rector: _____

DESEMPEÑO ACADÉMICO

Valoración de su nivel académico durante el presente año escolar
SUPERIOR _____ ALTO _____ BÁSICO _____ BAJO _____

Áreas con mayor Fortaleza: _____

Áreas con dificultad: _____

Nivel del Lectura: _____

Habilidades artísticas: _____

Habilidades Deportivas: _____

CARATERISTICAS PSICOSOCIALES	SI	ALGUNAS VECES	NUNCA
Se relaciona fácilmente con sus compañeros.			
Su comportamiento en clase propicia un ambiente adecuado para el aprendizaje			



INSTITUTO PEDAGÓGICO RAFAEL POMBO
GESTIÓN ACADÉMICA
FORMATO SOLICITUD DE INGRESO ESTUDIANTE
NUEVO

Código: MDOFT 044

Versión: 01

Fecha: 01/10/2019

CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES	SI	ALGUNAS VECES	NUNCA
<i>Crea mecanismos de defensa sin acudir a las agresiones físicas o verbales</i>			
<i>Cumple con las normas establecidas en el manual de convivencia escolar</i>			
<i>Demuestra buen comportamiento en eventos comunitarios organizados por el colegio</i>			
<i>Sus padres asisten puntualmente a las citaciones o reuniones y participan de las actividades programadas en el colegio</i>			
<i>Sus padres son puntuales en el pago de la pensión</i>			

Nombre de Quien suministra la información del Colegio: _____

Cargo: _____ Teléfono: _____

Fecha de diligenciamiento: _____ Firma: _____

La presente información debe ser diligenciada por el padre o madre de familia del acudiente:

DATOS DEL GRUPO FAMILIAR:

Nombre del Padre: _____ Ocupación: _____

Teléfono contacto: _____ Dirección: _____

Nombre de la Madre: _____ Ocupación: _____

Teléfono contacto: _____ Dirección: _____

Vive con sus padres: SI _____ NO _____ En caso de no vivir con sus Padres

Nombre de la Persona con que vive: _____

Teléfono contacto: _____ Dirección: _____

Firma del Padre de Familia: _____

Fecha de entrega de solicitud: _____

ANEXAR

*Boletín académico tercer periodo
Copia del observador del estudiante
Formulario debidamente diligenciado, firmado y fechado*

“15 años de experiencia brindando educación integral con calidad”

Calle 33F No. 8 – 04 Barrio La Paz, Teléfono 437 7147 - Móvil 320 814029

e-mail: rafaelpombo@florencia.edu.co

Florencia- Caquetá