



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: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS 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

<b>CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES</b>	<b>SI</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<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