

**INSTRUCTIVO
II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

1. Número Único: Espacio diligenciado por la entidad
2. Fecha de Diligenciamiento (d/m/a): Fecha en que diligencia el Formato d: Día, m: Mes, a: Año
3. Secretaría: Previamente Diligenciado
4. Departamento: Previamente diligenciado.
5. Código: Previamente diligenciado; Corresponde al código asignado al municipio de Yopal.
6. Nombre Municipio/Divipola: Previamente diligenciado
7. Código: Previamente diligenciado
8. Institución Educativa donde solicita cupo: Escribir dos opciones diferentes de Institución educativa donde se requiere el cupo, se deben diligenciar los dos espacios.

9. Nombre de la Sede Institución Educativa: Si la Institución Educativa cuenta con más de una sede por favor especifique cual es la de su interés.
10. Modelo Educativo: Si su niño o niña ingresa al grado de Transición, omita este espacio. De lo contrario escriba: Regular: la educación preescolar, la educación básica y secundaria y la educación media, Flexibles: Círculos del aprendizaje, aceleración o Educación para adultos, según cumplimiento de requisitos.
11. Grado solicitado: Diligencie el nombre del grado para el que requiere el cupo
12. El estudiante proviene de: Seleccione de que entidad viene el estudiante y relacione el nombre del Establecimiento Educativo relacione el nombre del mismo.
13. Grado cursado: Escriba cual fue el último grado cursado.

II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

14. Situación Académica Anterior: Diligencie si estudio en la vigencia anterior si o no según corresponda y si aprobó o no el grado.
15. Institución Educativa donde cursó último grado: Diligencie el nombre de la Institución educativa donde estudio
16. Apellidos: Diligencie los datos tal como están en el documento de identidad del niño, niña o adolescente.
17. Nombres: Diligencie los datos tal como están en el documento de identidad del niño, niña o adolescente.
18. Documento de Identificación: Marque el tipo de documento de identificación del niño, niña o adolescente.
19. Número del Documento de Identidad: Escriba el número del documento del niño, niña o adolescente.
20. Género: Diligencie con que género se identifica el niño, niña o adolescente.
21. Fecha de Nacimiento: Diligencie la fecha de nacimiento del niño, niña o adolescente en el formato d/m/a.
22. Municipio de Nacimiento: Escriba el nombre del municipio de nacimiento del niño, niña o adolescente.
23. Departamento Nacimiento: Escriba el nombre del departamento de nacimiento del niño, niña o adolescente.
24. Dirección de Residencia: Cuando corresponda escriba la dirección de residencia del niño, niña o adolescente según el recibo de servicio público aportado.
25. Barrio/ Vereda Residencia: Escriba el nombre del Barrio o Vereda donde reside el niño, niña o adolescente.
26. Municipio de Residencia: Escriba el nombre del Municipio donde reside el niño, niña o adolescente.
27. Departamento Residencia: Escriba el nombre del Departamento donde reside el niño, niña o adolescente.
28. Teléfono o celular: Escriba uno o dos números de teléfono o celular actualizados para contacto.

29. Estrato Socioeconómico: Seleccione si aplica, el estrato socioeconómico en el que está ubicada la residencia del niño, niña o adolescente.
30. Grupo Sisbén Metodología IV: Seleccione si cuenta con encuesta de Sisbén Metodología IV y el grupo a que corresponde, colocando la puntuación que tiene el niño, niña o adolescente.
31. Tiene hermanos(as) estudiando en el Establecimiento Educativo donde solicita cupo?: Seleccione según corresponda, si es afirmativo, diligenciar las casillas 32,33,34 y 35.
32. Población Victima: Seleccione según corresponda si ha sufrido un daño por hechos ocurridos como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas.
33. Afiliación al sistema de Salud: Escriba nombre de EPS a la que está vinculado el niño, niña o adolescente, o si no aplica. Escriba además el tipo de sangre y RH.
35. Se autoreconoce con algún grupo étnico: Seleccione si se reconoce con un grupo étnico (negro, afrocolombianos, raízal y/o palenquero), especifique cuál.
36. Resguardo: Escriba si pertenece a un Resguardo, especifique cuál.
37. Capacidades o talentos excepcionales: Seleccione si el niño, niña o adolescente está identificado como un Talento Excepcional según el área desempeño y si no esta identificado seleccione no aplica.
38. Listado de categorías de discapacidad: Seleccione de acuerdo al tipo, si el niño, niña o adolescente tiene alguna discapacidad; si no presente discapacidad seleccione, No aplica.

III. INFORMACION ADICIONAL HERMANO MATRICULADO A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

39. Nombre Establecimiento Educativo: Escribir el nombre del establecimiento Educativo y sede donde estudia el hermano.
40. Nombres y Apellidos del Estudiante: Escriba el nombre y apellido completos del hno que se encuentra estudiando en la Institución Educativa.

41. Documento de Identidad: Escriba el tipo y número de documento de identidad del hno(a), que estudia en la I.E.
42. Qué grado: Escriba en que grado estudia el hno(a) en la Institución Educativa.

III. INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE

43. Nombres y Apellidos Padre o Madre: Escriba el nombre completo de padre o madre del niño, niña o adolescente.
44. Fecha de Nacimiento: Escriba fecha de Nacimiento de padre o madre en formato d/m/a.
45. Género: Escriba con que género se identifica el padre o madre según corresponda.
46. Tipo de Identificación: Escriba el tipo de identificación según corresponda
47. Número: Escriba el número de documento de identificación según corresponda
48. Departamento y Municipio de Expedición: Escriba el nombre del Departamento y Municipio de expedición del documento de identidad.
49. Dirección de Residencia: Escriba la dirección de Residencia del progenitor(a) relacionado(a).

50. Teléfono Residencia o Número celular: Escriba el número de celular o fijo del progenitor(a), según corresponda
51. Teléfono Trabajo: Escriba el número de celular o fijo del trabajo del progenitor (a), según corresponda.
52. E-mail: Si cuenta con correo electrónico, escriba la dirección de este
53. Nombres y Apellidos del Acudiente (diligencie en caso de que el menor no esté a cargo de los padres) y diligencie a continuación los ítems, 54,55,56
54. Parentesco del Acudiente: Se diligencia si el menor no está a cargo de los padres.
55. Teléfono o Celular: Se diligencia si el menor no está a cargo de los padres.
56. Referencia quien va a ser el acudiente del alumno: Se diligencia si el menor no está a cargo de los padres.

IV. INFORMACION DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD: Esta información la diligencia la institución que recibe el formulario

57. Fecha de Recibido Secretaría de Educación (d/m/a):	59. Fecha de Recibido Institución Educativa (d/m/a):	Nombre Institución Educativa:
58. Nombre del Funcionario:	60. Nombre del Funcionario:	

LISTADO DE REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS AL GRADO TRANSICIÓN EN 2024

El formato de inscripción de alumno nuevo se encuentra publicado en la página Web de la Secretaría de Educación Municipal de Yopal en el siguiente enlace web: <http://www.secretariadeeducacion-yopal.gov.co/noticias/inscripcion-grado-transicion-vigencia-2024>

- Copia del Registro Civil de Nacimiento legible.
- Certificación o Carné de afiliación a EPS.
- Si el niño o niña está registrado en el SISBEN metodología IV, adjuntar certificación.
- Estudiantes con discapacidad anexar el diagnóstico, certificación o concepto emitido por el sector salud relacionado con la discapacidad reportada. En caso de que el solicitante de cupo tenga hermanos estudiando en la institución educativa donde solicita el cupo debe diligenciar el campo en el formulario indicando apellidos, nombres, grado del estudiante hermano(a) matriculado (a) y anexar copia del registro civil.
- Recibo original de Servicio Público de la residencia donde vive la familia del menor con registro de pago (Acueducto, Energía o Gas Natural Domiciliario), del mes anterior al diligenciamiento del formato.

"NOTA: LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS SER CLAROS Y LEGIBLES PARA LA VALIDACION DE LA INFORMACION".

INSCRIPCION DE ALUMNOS NUEVOS EDUCACION



I. INFORMACION GENERAL						
1. Número Único:	2. Fecha de Diligenciamiento (d/m/a):	3. Secretaría: SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL	4. Departamento: CASANARE	5. Código: 85	6. Nombre Municipio/ Divipola: YOPAL	7. Código: 001
8. Institución Educativa donde solicita cupo: Opción 1:	9. Nombre de la Sede Institución Educativa:	10. Modelo Educativo:	11. Grado solicitado:	12. EL ESTUDIANTE PROVIENE DE: * Otra Entidad Territorial: _____ Sector Privado: _____ Sector Público: _____ * Bienestar Familiar/Social: _____ Nombre Establecimiento Educativo:		
Opción 2:				13. Grado cursado:		
14. Situación Académica Anterior: Estudió vigencia anterior? : SI _____ Aprobó: _____ Reprobó: _____ NO _____	15. Institución Educativa donde cursó último grado:					
II. INFORMACION DEL ESTUDIANTE						
16. Apellidos:	17. Nombres:	18. Documento de Identificación: Registro Civil: _____ Otro: _____ Tarjeta de Identidad: _____ Cúal: _____ Cédula de Ciudadanía: _____			19. Número del Documento de Identidad:	
20. Género:	21. Fecha de Nacimiento: (D/M/A):	22. Municipio de Nacimiento:	23. Departamento Nacimiento:	24. Dirección de Residencia:	25. Barrio/ Vereda Residencia:	26. Municipio de Residencia:
Masculino: _____						
Femenino: _____						
27. Departamento Residencia:	28. Teléfono o celular:	29. Estrato Socioeconómico: 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6 _____	30. Grupo Sisbén Metodología IV: Si _____ No _____ Grupo A: _____ Grupo B: _____ Grupo C: _____	31. Tiene hermanos(as) estudiando en el Establecimiento Educativo donde solicita cupo?: SI: _____ NO: _____		
32. Población Victima SI: _____ NO: _____	33. Afiliación sistema de salud EPS: _____ No Aplica: _____			34. Territorialidad Tipo de sangre y RH: _____ 35. ¿Se autoreconoce con algún grupo étnico? SI: _____ NO: _____ Cual: _____		36. Resguardo: SI: _____ NO: _____ Cual: _____
37. CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES				38. LISTADO DE CATEGORIAS DE DISCAPACIDAD		
Capacidades Excepcionales	<input type="checkbox"/> T.E. en Actividad Física, Ejercicio y Deporte	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Física: _____	Discapacidad Auditiva: _____	Usuario de Lengua de Señas Colombia: _____	Usuario del Castellano: _____ Sordosegura: _____
Talento Excepcional en Tecnología	<input type="checkbox"/> T.E. en Artes o Letras	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Visual: _____	Baja Visión Irreversible: _____	Visual Ceguera: _____	
T.E. en Liderazgo Social y Emprendimiento	<input type="checkbox"/> T.E. Ciencias Sociales o Historia	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Intelectual: _____	Discapacidad Psicosocial (Mental): _____	Trastorno del Espectro Autista: _____	
T.E. en Ciencias Naturales o Básicas	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Múltiple: _____	N/A: _____		
III. INFORMACION ADICIONAL HERMANO MATRICULADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA						
39. Nombre Establecimiento Educativo:	40. Nombres y Apellidos del Estudiante:	41. Documento de Identidad:			42. Qué grado:	
IV. INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE						
43. Nombres y Apellidos Padre o Madre	44. Fecha de Nacimiento:	45. Género:	46. Tipo de Identificación:	47. Número:	48. Departamento y Municipio de Expedición	
49. Dirección de Residencia:	50. Teléfono Residencia o Número celular:	51. Teléfono Trabajo			52. E-mail:	
53. Nombres y Apellidos del Acudiente (diligencie en caso de que el menor no este a cargo de los padres):	54. Parentesco del Acudiente:	55. Teléfono o Celular:	56. Referencie quien va a ser el acudiente del alumno:			
V. INFORMACION DE QUIEN RECIBE LA SOLICITUD						
57. Fecha de Recibido Secretaría de Educación (d/m/a):	59. Fecha de Recibido Institución Educativa (d/m/a):	Nombre Institución Educativa:				
58. Nombre del Funcionario:	60. Nombre del Funcionario:					
¿Autoriza el tratamiento de sus datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012, así mismo manifiestan y aceptan que conocen los términos y condiciones de política para uso y tratamiento de datos personales de la entidad? (Encuéntrela en http://www.yopal-casanare.gov.co/politicas-y-lineamientos/politica-de-tratamiento-de-datos-personales). SI: _____ NO: _____						
Firma de quien autoriza						