



Establecimiento Educativo de carácter privado, calendario B, jornada única, género mixto, con Reconocimiento Oficial de estudios, para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica, de acuerdo con la Resolución de Aprobación No. 1151.13.3-1216 de Junio 17 de 2015, modificada según Resolución 2988 de junio 15 de 2018, expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Palmira, Valle del Cauca.



Afiliado a CONACED: "Confederación Nacional Católica de Educación"



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año

(Espacio para uso del Seminario)	
Inscripción No.	

GRADO AL QUE ASPIRA

PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA
Párvulos (2 años) <input type="checkbox"/>	Primero <input type="checkbox"/>	Sexto <input type="checkbox"/>
Prejardín (3 años) <input type="checkbox"/>	Segundo <input type="checkbox"/>	Séptimo <input type="checkbox"/>
Jardín (4 años) <input type="checkbox"/>	Tercero <input type="checkbox"/>	Octavo <input type="checkbox"/>
Transición (5añ.) <input type="checkbox"/>	Cuarto <input type="checkbox"/>	
	Quinto <input type="checkbox"/>	

FOTOGRAFÍA reciente
(Es indispensable colocarla)

2. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido
Documento de Identidad	Tipo: Registro Civil <input type="checkbox"/>	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>
	Otro <input type="checkbox"/>	
	Número	Expedido en
Entidad prestadora de salud EPS		Grupo sanguíneo

Datos de Nacimiento

Día	Mes	Año	Ciudad	Departamento	País

Dirección					
Barrio				Estrato	
Ciudad		Teléfono fijo		Celular	

3. INFORMACIÓN FAMILIAR

El estudiante vive con		Ambos padres	<input type="checkbox"/>	Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>
El acudiente del estudiante es				Mamá	<input type="checkbox"/>	Papá	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DEL PADRE

Nombre completo		No. de cédula	Lugar de expedición
Dirección residencia	Barrio	Teléfono fijo	Teléfono celular
Profesión u Oficio			
Correo electrónico			

Si es empleado, diligencie:

Empresa donde labora		Ciudad
Cargo	Salario	Teléfono laboral

Si es trabajador independiente, diligencie:

Tipo de negocio	Ciudad	Ingreso promedio

Si tiene establecimiento de comercio, especifique

Nombre		NIT	
Dirección		Ciudad	

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Nombre completo		No. de cédula	Lugar de expedición
Dirección residencia	Barrio	Teléfono fijo	Teléfono celular
Profesión u Oficio			
Correo electrónico			

Si es empleada, diligencie:

Empresa donde labora		Ciudad
Cargo	Salario	Teléfono laboral

Si es trabajadora independiente, diligencie:

Tipo de negocio	Ciudad	Ingreso promedio

Si tiene establecimiento de comercio, especifique

Nombre		NIT	
Dirección		Ciudad	

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

Diligencie estas casillas, **ÚNICAMENTE** si el acudiente del estudiante es alguien diferente a sus padres

Parentesco con el estudiante			
Nombre completo	No. de cédula	Lugar de expedición	
Dirección residencia	Barrio	Teléfono fijo	Teléfono celular
Profesión u Oficio			
Correo electrónico			

Si es empleado(a), diligencie:

Empresa donde labora	Ciudad	
Cargo	Salario	Teléfono laboral

Si es trabajador(a) independiente, diligencie:

Tipo de negocio	Ciudad	Ingreso promedio

Si tiene establecimiento de comercio, especifique

Nombre		NIT	
Dirección		Ciudad	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA

Responde económicamente por el estudiante	Mamá <input type="checkbox"/>	Papá <input type="checkbox"/>	Acudiente <input type="checkbox"/>
La vivienda es Propia <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>	Alquilada <input type="checkbox"/>	Valor arrendamiento
Por favor especificar el monto de:	Activos		Pasivos

5. INFORMACIÓN MÉDICA

¿El estudiante ha recibido o está recibiendo ayuda psicológica, psiquiátrica, de fonoaudiología, de terapia ocupacional u otro tipo de ayuda profesional? SI NO Cuál _____

Favor anexas informe del profesional que lo atiende

¿Existe información médica que deba conocerse? (Ejm. Toma de medicamentos, alergias, asma, etc.)

SI NO Favor especificar _____

6. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución Educativa de procedencia					
Ciudad		Departamento		Teléfono	
Fecha de egreso		Motivo de egreso			

Otras Instituciones Educativas donde haya estudiado	Ciudad	Grados

7. MEDIO DE DIFUSIÓN

¿Cuál fue el medio de difusión que le permitió conocer nuestra institución?

Redes sociales Parroquia Voz a voz Hijo de egresado
Nuestra página web Otro medio Cuál? _____
Referido por un estudiante del Seminario

Nombre del estudiante _____ Grado _____

8. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaramos expresamente que nuestros recursos tienen un origen lícito y provienen directamente de la actividad económica señalada en este formulario, que mi ocupación económica se desarrolla dentro del marco legal y normativo correspondiente y que estos recursos no son ni serán destinados al lavado de activos, al terrorismo ni a su financiación. En razón a esto, autorizamos al Seminario Diocesano de Cristo Sacerdote a realizar las verificaciones en las listas restrictivas vinculantes para Colombia.

Padre:

Madre:

Firma

Firma

Nombre completo

Nombre completo

C. C. No.

C. C. No.