

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO - AÑO ESCOLAR 2026

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombres y apellidos completos del estudiante: _____

No. identificación del estudiante: _____

Grado: _____

Información Individual:

¿El estudiante vive solo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Embarazo adolescente?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Maternidad o paternidad a temprana edad?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en Si No razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (Para la población LGBTI)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte Si No de alguien de su entorno educativo o familiar.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a: (Puede marcar más de una opción)	<input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> A su ritmo de aprendizaje <input type="checkbox"/> Apariencia Física <input type="checkbox"/> Religión <input type="checkbox"/> A su pertenencia étnica <input type="checkbox"/> Características familiares <input type="checkbox"/> Ninguna	
¿Qué desea estudiar?		

Información Familiar:

Número de Personas que viven en el hogar			
--	--	--	--

Características de la vivienda:

El tipo de vivienda es (marque solamente una)	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Otro (Carpas, albergues, etc) _____
La tenencia de vivienda es (marque solamente una)	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Propia con crédito <input type="checkbox"/> Arriendo <input type="checkbox"/> Usufructo
Servicios básicos de vivienda (puede marcar mas de una opción)	<input type="checkbox"/> Energía alternativa renovable <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Alcantarillado <input type="checkbox"/> Gas domiciliario <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Recolección de basura

Trayectoria escolar:

¿Curso educación preescolar?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Años en educación preescolar:	<input type="text"/>
¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Abandonos temporales (año lectivo actual)	<input type="text"/>
He repetido años	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Número de veces que ha repetido años	<input type="text"/>
¿Esta repitiendo el grado actual?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Presenta dificultades de aprendizaje? (<i>marque solamente una</i>)	<input type="checkbox"/> Alta (80% o mas) <input type="checkbox"/> Media (entre el 50% y menor a 80%) <input type="checkbox"/> Baja (menor al 50%) <input type="checkbox"/> No aplica
El estudiante pertenece a alguna etnia o comunidad especial:	Afro <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Desplazado <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otro: _____
Estrato de acuerdo al recibo de Energía o Agua	<input type="text"/>
Observación adicional del estudiante:	

Información padres de familia:

NOMBRES Y APELLIDOS MADRE DE FLIA. No. Doc. Identidad No. De celular Dirección Completa . Nomenclatura y barrio NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FLIA. No. Doc. Identidad No. De celular Dirección Completa Nomenclatura y barrio	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
	NIVEL EDUCATIVO	MADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Media Completa <input type="checkbox"/> Media incompleta <input type="checkbox"/> Superior incompleta <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> Postgrado
ASISTENCIA A REUNIONES	MADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	PADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca
ASISTENCIA A ENTREGA DE INFORMES	MADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca	PADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Nunca

TIPO DE EMPLEO	MADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> No tiene	PADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> No tiene
DOMICILIO	MADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> No ha cambiado <input type="checkbox"/> Entre 1 y 2 veces <input type="checkbox"/> Entre 3 y 4 veces <input type="checkbox"/> Más de 4 veces	PADRE DE FAMILIA <input type="checkbox"/> No ha cambiado <input type="checkbox"/> Entre 1 y 2 veces <input type="checkbox"/> Entre 3 y 4 veces <input type="checkbox"/> Más de 4 veces

En caso de que cambie de dirección o No. de celular durante el año escolar favor informar en las oficinas de Secretaría de la Institución.

Observación adicional de la familia: _____

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA

FIRMA ESTUDIANTE

Como padre o responsable del estudiante, certifico que la información es verídica y actualizada