

	<b>INSCRIPCION DE ALUMNOS NUEVOS</b>	<b>CODIGO</b>	MI-GE-RG-58
		<b>VERSIÓN</b>	3
		<b>FECHA APROBACIÓN</b>	18/11/2017
		<b>PAGINA</b>	1 De 1

1. Número Único		2. Fecha de Diligenciamiento (día/mes/año)		5.1 Nombre Municipio	LANDÁZURI
3. Secretaría	SANTANDER	4.2.Código dane Departamento	68	5.2. Código DANE municipio	68385
6. Establecimiento Educativo	7. codigo DANE 168385001051	8.Nombre COLEGIO JOSÉ MARÍA LANDÁZURI	9. Modelo Educativo	10. Año al que aspira	
11. Proviene de otro Municipio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	12. Proviene del Sector Privado?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	13. Entidad de Bienestar Familiar	
14. Situación Académica anterior?	0.No Estudio Vigencia Anterior	1. Aprobó <input type="checkbox"/>	2. Reprobó <input type="checkbox"/>		

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

<b>DATOS DE IDENTIFICACION</b>									
15. Departamento de Nacimiento	16. Municipio de Nacimiento	17. Dirección de residencia			18. Municipio de residencia	19. Departamento de Residencia			
20. Barrio de Residencia	21. Telefono de Residencia			22. Teléfono					
23. Documento de Identidad	Cédula <input type="checkbox"/>	NES <input type="checkbox"/>	NIP <input type="checkbox"/>	NUIP <input type="checkbox"/>	Registro civil <input type="checkbox"/>	Tarjeta ider	Otro	24. Número	25. Dpto Exp
26. Municipio Exp.	27. Genero	Masculino			Femenino				
28. Primer Apellido	29. Segundo Apellido								
30. Primer Nombre	31. Segundo Nombre								
32. Fecha de Nacimiento	33. Día	34. Mes	35. Año						

<b>SITUACION SOCIOECONOMICA</b>				<b>POBLACION VICTIMAS</b>				<b>AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD</b>					
36. Estrato Socioeconómico	1	2	3	4	5	6	37. Sisben	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	45. Desplazado	50. Afiliación al Sistema de salud			52. Tipo de Sangre y RH
38. Nivel de Sisben	1	2	3	4	5	6	39. # Camé		46. Fecha de Expulsión (dd/mes/año) (si es desplazado)	EPS IPS ARS No aplica			
40. Alumno Madre Cabeza de Familia	41. Beneficiario Veterano Fuerza Publica			47. Desvinculados de grupos armados			51. Cuál?						
42. Beneficiario hijos dependientes de madre cabeza de familia	43. Beneficiario Héroe Nación			48. Hijos de adultos desmovilizados									
44. Fuente de financiación	SGP <input type="checkbox"/>	Recursos Adicionales Pres			49. No aplica								

<b>TERRITORIALIDAD</b>				<b>55. CAPACIDADES EXCEPCIONALES</b>				<b>56. DISCAPACIDADES</b>			
53. Etnia	54. Resguardo			Capacidad Excepcional				Limitación Física			
				Talento Excepcional				SA-Usuario de LSC			
				TE-Científico				Multiple Discapacidad			
				TE-Tecnológico				DI-Cognitivo			
				TE-Subjetivo/Artístico				SA-Usuario del Castellano			
				TE-Atletico Deportivo				Trastorno del Espectro			
				No aplica				Otra Discapacidad			
								SV-Ceguera			
								Cuál?			

**INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE**

57. Tipo Identificación	58. Número	59. Municipio Exp.	61. Departamento Exp	62. Nombre y Apellidos		63. Parentesco	64. Acudiente	
							Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
65. Tipo Identificación	66. Número	67. Municipio Exp.	68. Departamento Exp	69. Nombre y Apellidos		70. Parentesco	71. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
71. Dirección y telefono del Acudiente				72. Municipio de Residencia		73. Departamento de Residencia		
74. Fecha de recibido Establecimiento Educativo (dd/mes/año)				75. Nombre y apellido del funcionario				