



COLEGIO LOS PORTALES
"Un nuevo concepto de educación para la vida"
Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006
Código DANE 450606000419

Gestión Admisión y
matrículas

F-AM -02
Version 02

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2018

DATOS DEL ESTUDIANTE

Foto 3x4

CURSO _____

NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

NACIÓ EL: _____ DE: _____ DEL AÑO: _____ GRUPO SANGUNEO _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° _____ EXPEDIDO EN: _____

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA:

No. CELULAR: _____ CORREO: _____

TELÉFONOS: _____ BARRIO: _____

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE DEL PADRE:		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EXPEDIDO EN:	
OCUPACIÓN:	TELÉFONO FIJO:	
LUGAR DE TRABAJO:	CELULAR:	
DIRECCIÓN:		
CORREO ELECTRÓNICO:		
NOMBRE DE LA MADRE:		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EXPEDIDO EN:	
OCUPACIÓN:	TELÉFONO FIJO:	
LUGAR DE TRABAJO:	CELULAR:	

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419	Gestión Admisión y matrículas
		F-AM -02 Version 02
DIRECCIÓN:		
CORREO ELECTRÓNICO:		

PORQUE MEDIOS CONOCIO EL COLEGIO:

VIRTUAL ___ **AMIGOS** ___ **FAMILIAR:** ___ **COLEGIOS:** ___ **OTRO, CUAL** ___

REFERENCIA PERSONAL DE LOS PADRES

REFERENCIA DEL PADRE:

NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	
CELULAR No.	
CORREO ELECTRÓNICO:	

REFERENCIA DE LA MADRE:

NOMBRE:	
DIRECCIÓN:	
CELULAR No.	
CORREO ELECTRÓNICO:	

REFERENCIA FAMILIAR PORTALISTA

NOMBRE :	
-----------------	--

DATOS DE LAS PERSONAS CON QUIEN VIVE EL (A) ESTUDIANTE :

EL A) ESTUDIANTE VIVE CON:

LOS PADRES	<input type="checkbox"/>	EL PADRE	<input type="checkbox"/>	LA MADRE	<input type="checkbox"/>	ABUELOS PATERNOS O MATERNOS	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
RELACIÓN O PARENTESCO:									

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419	Gestión Admisión y matrículas
		F-AM -02 Version 02

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES:

CASADOS		UNIÓN LIBRE		VIUDO(A)		SEPARADOS		OTRO ¿CUÁL?	
---------	--	-------------	--	----------	--	-----------	--	-------------	--

DESCRIBA LA RELACIÓN DEL PADRE CON EL(A) ESTUDIANTE

DESCRIBA LA RELACIÓN DE LA MADRE CON EL(A) ESTUDIANTE

DESCRIBA LA RELACIÓN CON LOS HERMANOS

DESCRIBA LA RELACIÓN ENTRE LOS PADRES

EN CASO DE SEPARACIÓN ¿EXISTE ALGUNA RESTRICCIÓN DE TIPO LEGAL, QUE EL COLEGIO DEBA CONOCER?

SI	NO	EXPLIQUE:

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419	Gestión Admisión y matrículas
		F-AM -02 Version 02

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DE LOS HERMANOS	EDAD	CURSO	COLEGIO

HISTORIA ESCOLAR DEL ESTUDIANTE ULTIMOS CINCO AÑOS

AÑO	CURSO	INSTITUCIÓN

1. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS QUE CONSIDERA MÁS IMPORTANTES EN LA CRIANZA DE SU HIJO(A)? EXPLIQUE

2. SI EL (A) ESTUDIANTE VIENE DE OTRO COLEGIO, ¿QUÉ FACTORES LOS LLEVARON A TOMAR LA DECISIÓN DE CAMBIAR A SU HIJO(A) DEL COLEGIO ACTUAL?

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419	Gestión Admisión y matrículas
		F-AM -02 Version 02

3. ¿POR QUÉ RAZÓN HA PENSADO EN PORTALES COMO UNA OPCIÓN EDUCATIVA PARA SU HIJO(A)?

COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE EN OTROS COLEGIOS

CON SUS PARES:	
CON LOS ADULTOS:	

EXPERIENCIA EN EL COLEGIO ANTERIOR

DESCRÍBALA

PADRES:(Nos sentimos....pensamos que...)	
ESTUDIANTE	

DESCRIBA CÓMO ES SU HIJO(A).

¿CÓMO CREEN QUE PODRÍAN APOYAR EL PROCESO EDUCATIVO DE SU HIJO(A) EN PORTALES?

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419	Gestión Admisión y matrículas
		F-AM -02 Version 02

HISTORIA MÉDICA

ERUPTIVAS:	
CIRUGÍAS:	
ACCIDENTES:	
ALERGIAS:	
VACUNAS:	
PEDIATRIA(Básica primaria)	

ACTUALMENTE TOMA ALGUN TIPO DE MEDICAMENTO SI _____ NO _____
CUAL? _____

ASPECTOS GENERALES DE SU HIJO

DESCRIBA EN TÉRMINOS GENERALES:

ALIMENTACIÓN:	
LENGUAJE:	
SUEÑO:	
MOTRICIDAD	

	COLEGIO LOS PORTALES "Un nuevo concepto de educación para la vida" Resolución N° 2871 de junio 06 de 2006 Código DANE 450606000419		Gestión Admisión y matrículas
			F-AM -02 Version 02

SI SU HIJO(A) HA ASISTIDO A ALGUN TIPO DE APOYO EXTERNO TALES COMO:

Psicología	No	Si	Motivo
Fonoaudiología	No	Si	Motivo
Terapia ocupacional	No	Si	Motivo
Otro	No	Si	Motivo

ADJUNTE LAS VALORACIONES MÉDICAS Y/O TERAPÉUTICAS DEL CASO.

"TODA LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN ESTE FORMULARIO ES DE
USO EXCLUSIVO E INTERNO DE PORTALES".

FIRMA DEL PADRE

CC.

FIRMA DE LA MADRE

CC.