



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL

Código: C03.02.F01

Aprobado: 03/2013

"C03.02.F01 FORMULARIO DE CONTINUIDAD DE JARDÍN DE LOS NIÑOS DE BIENESTAR SOCIAL O FAMILIAR"

Versión: 3

Página 1 de 1

FORMULARIO DE CONTINUIDAD DE JARDIN DE LOS NIÑOS DE BIENESTAR SOCIAL O FAMILIAR

1. Entidad de Bienestar	2. Departamento
3. Fecha de diligenciamiento (día/mes/año)	

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

DATOS DE IDENTIFICACION								
4. Nacimiento	5. Lugar de Nacimiento	6. Dirección	7. Tipo de Identificación	8. Expedido en	9. Número			
10. Registro Civil <input type="checkbox"/>	11. Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	12. Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/>	13. Otro <input type="checkbox"/>	14. Cuál?				
15. Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino								
16. Primer Apellido	17. Segundo Apellido							
18. Primer Nombre	19. Segundo Nombre							
20. Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	21. Barrio/Vereda				
22. Dirección de Residencia				23. Departamento				
24. Municipio				25. Teléfono				

SITUACION SOCIOECONOMICA				DESPLAZAMIENTO		AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD								
26. Estrato Socioeconómico	1	2	3	4	5	6	27. Sisben	S / N	31. Desplazado	<input type="checkbox"/>	35. Afiliación al Sistema de salud	EPS <input type="checkbox"/>	37. Tipo de Sangre y RH	
	1	2	3	4	5	6			32. Desvinculados de grupos armados	<input type="checkbox"/>		No aplica <input type="checkbox"/>		
28. Nivel de Sisben							29. # Carné			33. Hijos de adultos desmovilizados	<input type="checkbox"/>			
30. Fecha de Expulsión (dd/mes/año) (si es desplazado)									34. No aplica	<input type="checkbox"/>	36. Cuál?			

TERRITORIALIDAD				40. CAPACIDADES EXCEPCIONALES				41. DISCAPACIDADES					
38. Etnia				39. Resguardo				Superdotado	<input type="checkbox"/>	Sordera Profunda	<input type="checkbox"/>	Ceguera	<input type="checkbox"/>
				Con talento científico				<input type="checkbox"/>	Múltiple				<input type="checkbox"/>
				Con talento tecnológico				<input type="checkbox"/>	Síndrome de Down				<input type="checkbox"/>
				Con talento subjetivo				<input type="checkbox"/>	Hipoacusia o baja audición				<input type="checkbox"/>
				No aplica				<input type="checkbox"/>	Baja visión diagnosticada				<input type="checkbox"/>
								Otro				<input type="checkbox"/>	Cuál?

INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE

42. Tipo Identificación	43. Número	44. Género	45. Nombre y Apellidos Padre				50. Acudiente
46. Tipo Identificación	47. Número	48. Género	49. Nombres y Apellidos Madre				
51. Dirección			52. Teléfono Residencia	53. Teléfono Trabajo	54. Parentesco del acudiente		

INFORMACION DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS DESTINO

55. Opción 1. Nombre del Establecimiento Educativo	56. Municipio	57. Departamento
58. Opción 2. Nombre del Establecimiento Educativo	59. Municipio	60. Departamento
61. Nombre del acudiente	62. Nombre funcionario Bienestar Social o Familiar	
63. Firma el acudiente	64. Firma del funcionario	
65. Fecha de recibido Secretaría de Educación (dd/mes/año)	66. Nombre de funcionario	
67. Fecha de recibido Establecimiento Educativo (dd/mes/año)	68. Nombre de funcionario	