



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE IBAGUÉ

FORMATO RESERVA DE CUPO POR HERMANDAD

Solicitud de Cupos

Código:

Versión: 01

Fecha:



INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO							
SEDE (Asignada por la Institución, según disponibilidad)							
GRADO		JORNADA		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (día/mes/año)			
INFORMACIÓN DEL ALUMNO QUE SOLICITA EL CUPO							
Tipo de Documento de Identidad		Número de documento de Identidad		Departamento de Expedición		Municipio de Expedición	
Fecha de Nacimiento		Edad		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
Día	Mes	Año					
Primer Apellido				Segundo Apellido			
Primer Nombre				Segundo Nombre			
Dirección de Residencia				Barrio/Vereda			
Municipio				Departamento			
Teléfono				Sistema de salud al que está afiliado			
Estrato	1	2	3	4	5	6	ARS-Subsidiado
Discapacidad		Capacidad Excepcional		Desplazado			
INFORMACIÓN DEL ALUMNO ACTIVO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA							
Tipo de Documento de Identidad		Número de documento de Identidad		Departamento de Expedición		Municipio de Expedición	
Dirección de la Residencia		Teléfono Residencia		Grado	Sede	Parentesco	
						Hermano (a)	
Primer Apellido				Segundo Apellido			
Primer Nombre				Segundo Nombre			
INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/ACUDIENTE							
Tipo de Documento de Identidad		Número de documento de Identidad		Departamento de Expedición		Municipio de Expedición	
Relacion Familiar con el estudiante		Teléfono Residencia		Numero de Celular de contacto		Nivel Educativo	
Primer Apellido				Segundo Apellido			
Primer Nombre				Segundo Nombre			
DOCUMENTACION REQUERIDA							
Fotocopia legible del registro civil del alumno solicitante							
Fotocopia legible del registro civil del hermano(a) matriculado en la Institución Educativa							
LA ASIGNACION DE CUPO ESTARA SUJETA A LA DISPONIBILIDAD Y CRITERIOS DE ASIGNACION ESTABLECIDOS POR EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, EL CUAL DEBERA REALIZARSE POR MEDIO DEL SISTEMA DE INSCRIPCIONES EN LÍNEA EN LAS FECHAS ESTIPULADAS PARA TAL FIN.							
EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO NO CONSTITUYE ASIGNACION DE CUPO Y REGISTRO DE MATRICULA							
NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO				NOMBRE Y FIRMA ACUDIENTE			
Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo		Día	Mes	Año			

