CAMBRIDGE SCHOOL - PAMPLONA - COLOMBIA	**INSTITUCION EDUCATIVA CAMBRIDGE SCHOOL** **SOLICITUD DE CUPO ESCOLAR**	**Año Lectivo:** 20_____ **No. Folio:** _____

1. NIVEL / GRADO AL QUE ASPIRA

Preescolar	☐ Maternal	☐ Prejardín	☐ Jardín	☐ Transición	
Primaria	☐ Primero	☐ Segundo	☐ Tercero	☐ Cuarto	☐ Quinto
Secundaria	☐ Sexto	☐ Séptimo	☐ Octavo	☐ Noveno	
Media	☐ Décimo		☐ Undécimo		

2. DATOS BÁSICOS DEL ASPIRANTE (ESTUDIANTE)

Apellidos y Nombres:					
Tipo Documento:	☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ Otro	**No. Documento:**		**Lugar Exp:**	
Fecha Nacimiento:	DD / MM / AAAA	**Lugar Nacimiento:**			
Género:	☐ F ☐ M ☐ Otro	**EPS:**		**RH / Sangre:**	
Dirección Residencia:				**Estrato:**	
Barrio / Comuna:		**Zona:**	☐ Urbana ☐ Rural		
Teléfono / WhatsApp:					

3. DESARROLLO INTEGRAL, SALUD Y APOYOS PEDAGÓGICOS (INCLUSIÓN / DUA)

¿Presenta alguna condición médica, diagnóstico clínico o discapacidad?	☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, especifique:	
¿Cuenta con PIAR (Plan Individual de Ajustes) o informe de apoyos previos?	☐ Sí ☐ No
¿Requiere algún tipo de apoyo o acompañamiento terapéutico/pedagógico?	☐ Sí ☐ No
Alergias o medicamentos de uso permanente:	

4. INFORMACIÓN FAMILIAR Y ACUDIENTES

A. MADRE / TUTORA LEGAL

Apellidos y Nombres:					
Documento Identidad:		**Lugar Exp:**		**Teléfono:**	
Ocupación / Profesión:		**Empresa:**			
Correo Electrónico:					

B. PADRE / TUTOR LEGAL

Apellidos y Nombres:					
Documento Identidad:		**Lugar Exp:**		**Teléfono:**	
Ocupación / Profesión:		**Empresa:**			
Correo Electrónico:					

C. RESPONSABLE FINANCIERO DE LOS COSTOS EDUCATIVOS

Responsable Designado:	☐ Madre ☐ Padre ☐ Ambos ☐ Otro Tercero		
Nombre Completo / Razón:		**CC / NIT:**	
Teléfono Contacto:		**Correo Facturación:**	

5. ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y PROCEDENCIA

Colegio de Procedencia:			
Último Grado Cursado:		**Año Cursado:**	20_____
Motivo de Solicitud / Cambio:			

6. AUTORIZACIÓN, DECLARACIÓN DE VERACIDAD Y FIRMAS

Manifiesto(amos) que la información suministrada en este documento es verídica y fehaciente. Así mismo, autorizo(amos) de manera expresa e inequívoca a la Institución Educativa para el tratamiento, recaudo, almacenamiento y uso de los datos personales y/o biométricos del menor aspirante y sus acudientes, con fines estrictamente académicos, de formación, admisiones y gestión administrativa, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 (Habeas Data).

☐ **Acepto expresamente los términos de uso de datos personales y la declaración de veracidad.**

_____	_____
Firma del Solicitante / Acudiente Responsable	**Firma y Sello de Recibido (Secretaría / Admisiones)**
Nombre: _____	Recibido por: _____
C.C. No.: _____	Fecha Recepción: ____/ ____ / 20____