

**SOLICITUD DE INGRESO PARA ALUMNOS NUEVOS****INSTITUCIÓN EDUCATIVA INFANTAS, SEDES MIRAMAR Y EL PARNASO**

El presente formulario no tiene carácter de matrícula ni de reservación de cupo. No tiene ningún costo.

Favor diligenciar de manera completa los datos solicitados, con letra clara y legible.

**DATOS DEL ASPIRANTE:****GRADO AL QUE ASPIRA INGRESAR**

Apellidos:	Nombre(s):	
R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> P.C. <input type="checkbox"/> No. Documento:	Expedido en la ciudad de:	
Fecha de Nacimiento: (DIA/MES/AÑO)	Lugar:	Edad:
Registro ECOPETROL No.:	Historia Clínica:	Tipo de sangre RH:
EPS (Particular):	Sexo:	
Dirección de residencia:	Barrio:	Estrato:
Telefono fijo:	Celular:	E-mail:

**CONDICIÓN MÉDICA:** El estudiante presenta alguna condición o restricción médica especial \_\_\_\_\_

**Personas con las que vive el estudiante:**

Papá  Mamá  Ambos  Hermano(s)  Otros  Parentesco: \_\_\_\_\_

El aspirante tiene hermanos en la institución: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ En que grados: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Institución a la que estuvo o está matriculado: \_\_\_\_\_ Grado cursado o en curso: \_\_\_\_\_

**OTROS ESTABLECIMIENTOS DONDE HA ESTUDIADO**

INSTITUCIÓN	GRADOS CURSADOS	AÑO

**DATOS DEL PAPÁ:**

Apellidos:	Nombre(s):
Cédula:	Expedida en:
Dirección de Residencia:	Fecha de N° de Nacimiento:
Teléfono(s) Residencia:	N° Celular:
Empresa donde labora:	Barrio:
Profesión:	Ciudad:
E-mail empresarial:	E-mail Personal:
	Teléfono(s) Trabajo:
	Ocupación y/o Cargo:
	Registro No. (ECP):
	HC:

**DATOS DE LA MAMÁ**

Apellidos:	Nombre(s):
Cédula:	Expedida en:
Dirección de Residencia:	Fecha de N° de Nacimiento:
Teléfono(s) Residencia:	N° Celular:
Empresa donde labora:	Barrio:
Profesión:	Ciudad:
E-mail empresarial:	E-mail Personal:
	Teléfono(s) Trabajo:
	Ocupación y/o Cargo:
	Registro No. (ECP):
	HC:

**DATOS DEL ACUDIENTE (si es diferente a papá y mamá)**

Nombres y Apellidos:	Parentesco:
Cédula:	Expedida en:
Dirección de Residencia:	Fecha de N° de Nacimiento:
Teléfono(s) Residencia:	N° Celular:
Empresa donde labora:	Barrio:
Profesión:	Ciudad:
	E-mail Personal:
	Teléfono(s) Trabajo:
	Ocupación y/o Cargo:
	E-mail empresarial:

**INFORMACIÓN GENERAL:** favor escribir una razón por la que pensó en esta institución como opción educativa para su(s) hijo(s)

**Responsable económico de los costos Educativos****ECOPETROL**

Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Otro: _____
Registro	Activo _____	Pensionado _____
Sustitución _____	Embargo _____	Temporal _____

**PARTICULAR****HIJO DE EMPLEADO**

Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Otro: _____
Nombre	Parentesco	

Sede Miramar 6031000 - 3186208077, e-mail: libarguen@aspaen.edu.co  
 Sede El Parnaso 6031005 - 3186208073, e-mail: kgonzalez@aspaen.edu.co  
 Sede Infantas 6031002 - 3186208096, e-mail: csolano@aspaen.edu.co

PAGINA WEB: www.colegioinfantas.edu.co  
 E-mail: colegioinfantas@aspaen.edu.co

Fecha de recibido \_\_\_\_\_ Nombre y Firma de recibido: \_\_\_\_\_



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA INFANTAS, SEDES MIRAMAR Y EL PARNASO**

**Espacio exclusivo para la Institución**

**DEVOLUCIÓN DE DOCUMENTOS**

**RECIBE:**  
**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**ENTREGA:**  
**NOMBRE** \_\_\_\_\_  
**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**RELACION DE DOCUMENTOS DEVUELTOS:**


**“TRAMITAR NO GARANTIZA EL CUPO”**