



PRE-MATRÍCULA N.º _____

Para el **Centro Educativo Gimnasio Americano Los Samanes** es motivo de orgullo vincular familias como la suya a nuestra comunidad educativa. Nuestra propuesta formativa está orientada al desarrollo integral de nuestros estudiantes, fortaleciendo especialmente el **liderazgo, los idiomas, los valores y la tecnología**.

Año lectivo: _____

Curso al que aspira: _____

Jornada solicitada: ☐ Mañana ☐ Tarde* ☐ Jornada completa.

1. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: _____

Lugar de nacimiento: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Edad: _____ **Registro civil N.º:** _____ **T. identidad N.º:** _____

Dirección de residencia: _____

¿Con quién vive? _____ **Grupo sanguíneo/RH:** _____

EPS/Entidad de salud: _____

¿Presenta alguna condición médica, alergia o antecedente de salud que la institución deba conocer? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

¿Toma actualmente algún medicamento? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál y por qué? _____

Vacunación al día: ☐ Sí ☐ No

2. DATOS FAMILIARES

Aquí conservaría prácticamente toda la información que ya tiene, pero más ordenada.

PADRE

Nombre completo: _____

C.C.: _____ **De:** _____

Ocupación: _____ **Empresa:** _____

Celular: _____ **Correo:** _____

MADRE

Nombre completo: _____

C.C.: _____ **De:** _____

Ocupación: _____ **Empresa:** _____

Celular: _____ **Correo:** _____

Estado civil de los padres:

☐ Casados ☐ Unión libre ☐ Separados ☐ Divorciados ☐ Otro

Número de hermanos: _____ **Lugar que ocupa:** _____

ACUDIENTE O RESPONSABLE

Nombre completo: _____

Parentesco: _____

C.C.: _____

COMPROMISO DE LA FAMILIA

¿Están los padres y/o acudientes dispuestos a participar activamente en el proceso educativo del estudiante, asistir a las reuniones y citaciones institucionales, cumplir los compromisos adquiridos y acatar el Manual de Convivencia y demás disposiciones institucionales?

☐ Sí ☐ No



3. CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIANTE E INCLUSIÓN EDUCATIVA

¿El estudiante presenta actualmente alguna condición, diagnóstico o necesidad específica que requiera acompañamiento o ajustes en su proceso educativo?

☐ Sí ☐ No ☐ En proceso de valoración

En caso afirmativo, indique:

☐ Trastorno del Espectro Autista (TEA)

☐ Discapacidad intelectual

☐ Discapacidad física o motora

☐ Discapacidad visual

☐ Discapacidad auditiva

☐ Discapacidad múltiple

☐ Dificultades específicas de aprendizaje

☐ Dificultades de lenguaje o comunicación

☐ Dificultades de atención, comportamiento o autorregulación

☐ Capacidades o talentos excepcionales

☐ Otra: _____

Diagnóstico o concepto profesional: _____

Profesional que lo emitió: _____

Fecha: _____

¿Se encuentra actualmente en proceso de valoración? ☐ Sí ☐ No

¿Recibe acompañamiento externo? ☐ Sí ☐ No

☐ Psicología

☐ Terapia ocupacional

☐ Fonoaudiología

☐ Terapia de lenguaje

☐ Neuropediatría

☐ Psiquiatría

☐ Neuropsicología

☐ Otra: _____

¿En su institución anterior contó con PIAR? ☐ Sí ☐ No ☐ No aplica

¿Recibió ajustes razonables o flexibilización curricular?

☐ Sí ☐ No

¿Requirió acompañamiento individual o apoyo pedagógico adicional?

☐ Sí ☐ No

Describe los apoyos o estrategias que han dado mejores resultados con el estudiante:

¿Existe alguna situación emocional, familiar, comportamental, académica o social que considere importante informar a la institución?

☐ Sí ☐ No

Explique: _____



4 . INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL COLEGIO DE PROCEDENCIA

(esta página debe ser llevada al colegio anterior y la devuelven firmada y sellada.)

Nombre de la institución: _____

Nombre del estudiante: _____

Grado cursado: _____ **Año:** _____

Desempeño académico

Desempeño general:

☐ Superior ☐ Alto ☐ Básico ☐ Bajo

Áreas en las que se destaca: _____

Áreas que requieren fortalecimiento: _____

¿Presentó dificultades significativas en lectura, escritura, matemáticas, inglés u otras áreas?

☐ No ☐ Sí. ¿Cuáles? _____

Comportamiento y convivencia

Comportamiento general:

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Presenta aspectos por fortalecer

Seguimiento de normas:

☐ Excelente ☐ Bueno ☐ Requiere acompañamiento

Relación con compañeros:

☐ Excelente ☐ Buena ☐ Presenta dificultades

Relación con docentes:

☐ Excelente ☐ Buena ☐ Presenta dificultades

¿Presentó situaciones recurrentes de convivencia o comportamiento?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, describa brevemente: _____

Habilidades del estudiante

Marque las que se destacan:

☐ Liderazgo

☐ Comunicación

☐ Creatividad

☐ Autonomía

☐ Trabajo en equipo

☐ Habilidades sociales

☐ Responsabilidad

☐ Seguimiento de instrucciones

☐ Habilidades artísticas

☐ Habilidades deportivas

☐ Buen desempeño académico

☐ Otras: _____

Acompañamiento e inclusión

¿El estudiante contó con PIAR, ajustes razonables o estrategias pedagógicas específicas?

☐ Sí ☐ No

¿Recibió acompañamiento de psicología/orientación escolar?

☐ Sí ☐ No

¿La institución conoce alguna condición o necesidad de apoyo educativo que sea importante comunicar al nuevo establecimiento educativo para garantizar la continuidad de su proceso?

☐ Sí ☐ No Observaciones/recomendaciones para la nueva institución: _____

Nombre de quien diligencia: _____

Cargo: _____ **Teléfono institucional:** _____

Fecha: _____

Firma: _____ **Sello de la institución:** _____



5. USO EXCLUSIVO DEL GIMNASIO AMERICANO LOS SAMANES

Documentación revisada: ☐ Sí ☐ No

Entrevista familiar: ☐ Realizada ☐ Pendiente

Valoración académica: ☐ Realizada ☐ No requerida

Valoración por Psicología: ☐ Realizada ☐ Requerida ☐ No requerida

Requiere PIAR/valoración para determinar ajustes: ☐ Sí ☐ No

Requiere reunión previa con los padres: ☐ Sí ☐ No

Concepto de admisión:

☐ Admitido

☐ Admitido con recomendaciones de acompañamiento

☐ Pendiente de documentación o valoración

☐ Pendiente de comité/revisión institucional

Observaciones: _____

DECLARACIÓN DE LA FAMILIA

Declaro que la información suministrada en este formulario es **completa, real y verificable** y que he informado a la institución sobre las condiciones médicas, académicas, comportamentales y necesidades de apoyo educativo conocidas que sean relevantes para garantizar el adecuado acompañamiento del estudiante.

Autorizo al **Centro Educativo Gimnasio Americano Los Samanes** para verificar, cuando sea necesario y dentro de las finalidades propias del proceso de admisión y prestación del servicio educativo, la información académica suministrada con la institución educativa de procedencia, de conformidad con la normatividad aplicable sobre protección de datos personales.

Nombre del padre/madre/acudiente: _____

C.C.: _____

Firma: _____

Fecha: _____