



INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÁRDENAS CENTRO

Aprobación Oficial de Estudios por la Secretaría de Educación Municipal de Palmira mediante Resolución N° 0819 del 22 de junio de 2012, en los niveles de Preescolar, Básica, Media y Educación Formal por Ciclos para Jóvenes y Adultos.

NIT: 815.004.943 – 5 Código DANE: 176520000497

Educación Inclusiva Para Población Vulnerable

“Escuela Somos Todos!”

Señor padre de familia, acudiente y/o estudiante: El presente formato tiene como finalidad, conocer la información de caracterización (ANEXO 6ª) para los estudiantes de nuestra institución, se les **recomienda especial atención en el diligenciamiento del formato** debido a que la información de quienes estén inmersos en estas caracterizaciones se registrarán en la plataforma del Sistema Integrado de Matriculas SIMAT de los cuales deberán entregar su respectivo SOPORTE.

Ejemplo: si su hijo tiene: Baja Visión Diagnosticada (SOLO APLICA SI HA TENIDO TRATAMIENTOS Y/O CIRUGIAS) marca con X y deben adjuntar soporte mé d i c o .

RESPONDER CON LETRA CLARA (LAPICERO NEGRO)

1. NOMBRE CLARO Y COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____ **AÑO: 2019**
2. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: R:C ____ T.I. ____ C.C ____ No. _____ GRADO: _____
3. EDAD — AÑOS CUMPLIDOS (____) FECHA NACIMIENTO: AÑO _____ MES _____ DIA _____
4. DIRECCIÓN: _____ BARRIO: _____ TELÉFONO: _____
5. BARRIO ZONA URBANA -CUAL: _____ BARRIO ZONA RURAL ____ CUAL: _____
6. SE HA BENEFICIADO DE LA ESTRATEGIA DE PLAN DE ALIMENTACION ESCOLAR (PAE): SI: ____ NO: ____
7. SE BENEFICIA DE LA ESTRATEGIA DE TRANSPORTE ESCOLAR (Zonas sin cobertura educativa sector rural) SI ____ NO ____ Nombre del Corregimiento: _____
8. ES DESPLAZADO(A): SI: ____ NO: ____ DPTO EXPULSOR _____ CIUDAD _____ (En caso afirmativo adjuntar copia de soporte, o en su defecto resaltarlo para averiguar a la UARIV a través de SEM).
FECHA: _____ CODIGO DESPLAZADO: _____
9. PERTENECE A ETNIAS: SI: ____ NO: ____ (En caso afirmativo adjuntar carta expedida por de la comunidad)
- PERTENECE A RESGUARDO INDIGENAS: SI: ____ NO: ____ CUAL: _____ (En caso afirmativo Adjuntar carta expedida por el resguardo).
10. SE AUTORECONOCE COMO COMUNIDAD AFRO Y/O COMO NEGRITUDES? SI _____ NO _____
11. **DISCAPACIDADES Y/O TALENTOS EXCEPCIONALES:** (Coloque X al frente si el estudiante posee alguna de las sgtes discapacidades y/o talentos excepcionales. **Adjuntar soportes Sí es el caso**)

PERSONA CON DISCAPACIDAD:

Persona con deficiencias o alteraciones en las funciones y /o estructuras corporales, limitaciones en las actividades que puede realizar una persona de su edad y contexto, así como restricciones en la participación en los espacios de la vida cotidiana.

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| Visual-Baja Visión <input type="checkbox"/> | Visual Ceguera <input type="checkbox"/> | Intelectual <input type="checkbox"/> | Múltiple <input type="checkbox"/> | Auditiva Lengua <input type="checkbox"/> |
| Auditiva Castellano <input type="checkbox"/> | Sordo-Ceguera <input type="checkbox"/> | Física Movilidad <input type="checkbox"/> | Discapacidad Sistémica <input type="checkbox"/> | |
| Mental Psicosocial <input type="checkbox"/> | Trastorno Permanente <input type="checkbox"/> | | Ninguna de las Anteriores <input type="checkbox"/> | |

PERSONA CON TALENTO EXCEPCIONAL:

Persona con un alto potencial, general o restringido a un campo específico de la actividad humana, para aprender y desarrollar competencias, que supera con creces al que se espera que tengan otras personas de su edad y en su medio, habilidades meta-cognitivas superiores y auto maestría en una o varias áreas del saber. Se acompaña además de altos niveles de creatividad y de dedicación a las tareas que se emprenden.

- Superdotado _____ Con talento científico _____ Con Talento Tecnológico ____ Talento Subjetivo ____ Talento Atlético. _____ Doble Excepcional _____ Ninguna de Anteriores.

NOTA: FAVOR SE REITERA QUE EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO SE HAGA CON ESPECIAL CUIDADO DE SUS RESPUESTAS PROCEDE LA INFORMACIÓN QUE SE CARGARÁ EN PLATAFORMA DEL ESTUDIANTE.

NOMBRE CLARO Y COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____

FIRMA DE ESTUDIANTE. _____

NOMBRE CLARO Y COMPLETO DEL PADRE – MADRE Y/O ACUDIENTE _____

FIRMA PADRE – MADRE Y/O ACUDIENTE: _____