



Código SE-CO-P07-R01

DIA MES	AÑO		
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD		LUGAR DE EXPEDICIÓN	
Genero: Masculino	Femenino		
Identificación F	T.I	c.c	
Fecha de Nacimiento: DD	MM AA	Lugar de nacimiento:	
Ultimo grado aprobado:			
Nombre de la última institución Educativa	a:		
Estudiante en condición: Regula	r	Extra Edad Discapacid	ad
CONDICIONES DE DISCAPACIDA	D		
1 Sordera profunda 3 Baja visión diagnosticada 4 Ceguera 5 Parálisis cerebral 6 Lesión neuromuscular 7 Autismo 8 Deficiencia Cognitiva (Retardo Mental) 9 Síndrome de Down 10 Múltiple 99 No Aplica  Pertenece a etnia o resguardo	No _	Cual?	_
Sisben: SI NO NO	Puntaje:	Ficha:	
DATOS DEL ACUDIENTE:	8	sac a Dalación.	
Nombre: Dirección:		sco o Relación:	
Estrato:		D:	
Correo Electrónico:			
Nombre de quien diligencia el formato			
Observaciones:			
Mediante la cual certifica que la información consignada La gestion a su solicitud esta sujeta a que aporte la docun	es veraz y autoriza a la secretaría de Ed		
La Alcaldía Distrital de Barranquilla de acuerdo con su p personales que usted consigne en este documento, que para la solicitud de cupo. Manifiesto que he sido inform	olítica de tratamiento de datos persor pueden ser semiprivados, privados o ado que no estoy obligado a autorizar	ales, la cual puede consultar en nuestra página web, hará o sensibles, con el fin de recopilar datos orientados a suminis el tratamiento de dichos datos y que tengo derecho a conc casos en que sea procedente de acuerdo con la ley 1581 d	strar información ocer, actualizar y a
	Firma de	el Solicitante:	