


No. : 1000 - INSTRUCTIVO PROCESO DE PREINSCRIPCION

Presentamos a continuación los pasos y orientaciones para diligenciar el formulario de pre-inscripción para iniciar el proceso de ADMISIÓN de estudiantes nuevos en Preescolar, Primaria y Bachillerato.

La información suministrada debe ser exacta y veraz. El diligenciamiento del formulario de pre-inscripción no garantizara el otorgamiento del cupo.

1. Para realizar la PREINSCRIPCION, ingrese los datos solicitados, una vez termine de clic en siguiente, es importante que el número de documento esté correcto, debe ingresarse sin números.



	PREINSCRIPCION	R-AR-15
		Versión 2
		Fecha Aprobación 10/06/2016
		Pag 1 de 1

Este formulario corresponde a la preinscripción para ingresar a nuestro Colegio de La Presentación - Bucaramanga. Diligencie todos los datos y al final imprima el soporte correspondiente. El diligenciamiento y entrega de la presente solicitud, no garantiza la asignación del cupo por parte de la Institución, ni tampoco la devolución del dinero.



Si desea ingresar otro estudiante de clic aquí:

LEY 1581 DEL 2012 DE HABEAS DATA Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 1377 DE 2013. RÉGIMEN GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

"Los padres de familia y/o acudientes del estudiante de manera expresa autorizamos al colegio, el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso y supresión) de los datos personales indispensables, opcionales y sensibles del estudiante, así como de los padres y/o acudiente que se requieran o que están relacionados con la prestación del servicio educativo contratado. Así mismo, autorizamos la transferencia de los datos a las entidades públicas o administrativas en ejercicio de las competencias legales o por orden judicial; autorizamos la transferencia de los datos a terceros en los cuales el colegio haya celebrado contrato de prestación de servicios, tales como transporte y alimentación si fuese el caso, o por otras tareas relacionadas o derivadas del servicio educativo. El colegio no utilizará; de ninguna manera los datos personales del estudiante o sus padres y/o acudientes para fines comerciales."

Seleccione el año al que es aspirante:

* Grado al que es aspirante:

* Primer Apellido del aspirante:

* Segundo Apellido:

* Primer Nombre:

Segundo Nombre:

* Núm. Documento:

De clic en siguiente y digite los datos personales, familiares, academicos y médicos, al finalizar imprima el soporte de Pre-inscripción



Siguiente

2. Ingrese ahora los datos **PERSONALES** requeridos, recuerde que los campos marcados con asterisco (*) son obligatorios, cuando termine de clic en **GUARDAR DATOS PERSONALES**.



Personales



Familiares



Medicos



Académicos



Imprimir
pre-inscripcion

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

* Genero : * Tipo de documento :

* Lugar de Expedición :

* Fecha de nacimiento :

* Lugar de nacimiento :

* Tipo de Sangre :

* Dirección de residencia :

* Barrio :

* Municipio :

* Ubicación geografica :

* Estrato donde vive :

* Zona :

* Teléfono :

* El estudiante vive con :

* Religión que profesa :

* Correo que recibe información :

* Último colegio donde estudió :

* Repite grado :



Guardar datos personales

3. Ahora debe diligenciar los datos de mínimo 2 **FAMILIARES** (padre,madre y/o acudiente). Inicie haciendo clic en la imagen.



Personales



Familiares



Medicos



Académicos



Imprimir
pre-inscripcion




Relacionar mínimo 2 familiares (Madre, Padre y otro contacto). Da clic en la imagen :



DATOS FAMILIARES						
Cedula	Nombre	Telefono	Parentesco	Acudiente	Actualizar	Eliminar

4. Una vez de clic en la imagen se activan los campos para diligenciar la información del familiar y/o acudiente, al finalizar guardar los datos. Recuerde debe ingresar mínimo dos familiares, es necesario indicar el responsable del pago(se reporta ante la DIAN) dando clic en la casilla correspondiente según imagen

Seleccione esta casilla y usted es el Responsable del pago quien se reporta ante la DIAN

INFORMACION DEL FAMILIAR					
* Parentesco :	Número documento :	* Año de nacimiento:	* Exalumno(a):	Promoción:	Colegio de promoción :
Elige ▼	<input type="text"/>	Ej.1964	No ▼	Ej.1990	Ej.Pamplona
* Primer apellido:	Segundo apellido :	* Primer nombre :		Segundo nombre :	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
*Tel celular y/o fijo personal:	Profesión :	* Ocupación :			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Empresa donde labora :			Teléfono de oficina y/o empresa :		
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Dirección de la empresa donde trabaja:		Barrio :	Tiempo en la empresa en meses:		
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
*Tipo de cuentas bancarias que maneja :	*Entidades bancarias :	Email :			
Elige ▼	<input type="text"/>	Ej.sodlfd@hotmil.com			
2 Referencias personales del familiar relacionado :					
*Nombres y apellidos :	*Empresa :	*Cargo :	*Teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2 Referencias familiares del familiar relacionado :					
*Nombre y apellidos:	*Empresa :	*Cargo :	*Teléfono		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Seleccione esta casilla si usted es el Responsable del pago quien se reporta ante la DIAN.					
*Vive ?	* Vive con el estudiante:	* Acudiente :			
Elige ▼	Elige ▼	Elige ▼			
 Guardar datos del familiar					

5. Guardar datos y dar clic nuevamente en la imagen para ingresar otro familiar y/o acudiente.


Personales


Familiares


Medicos


Académicos


Imprimir pre-inscripcion



Relacionar mínimo 2 familiares (Madre, Padre y otro contacto). Da clic en la imagen : 

DATOS FAMILIARES					
Cedula	Nombre	Telefono	Parentesco	Acudiente	Actualizar Eliminar

6. Diligencie los datos Médicos del aspirante. Recuerde dar clic en el icono de guardar los datos.

Ingrese los datos medicos del aspirante

DATOS MEDICOS

*Tipo de seguro del estudiante : *Nombre del seguro :

*Clinica donde es atendido :

Indique si el estudiante presenta problemas de salud en los siguientes aspectos :

Visión :	<input type="text" value="No"/>	Discapacidad física :	<input type="text" value="No"/>
Audición :	<input type="text" value="No"/>	Ansiedad :	<input type="text" value="No"/>
Asma :	<input type="text" value="No"/>	Problemas de sueño :	<input type="text" value="No"/>
Alergias :	<input type="text" value="No"/>	Problemas de alimentación :	<input type="text" value="No"/>

Otro problema ?

Indiquenos si está en algún tratamiento médico, terapeutico y/o atención psicológica.:

En caso de ser alérgico especifique el medicamento o alimento :

Guardar datos medicos

7. Ingrese por favor los datos académicos, haciendo un histórico del grado, año e institución donde ha estudiado el aspirante.

Personales Familiares Medicos Académicos Imprimir pre-inscripcion

Ingresa los colegios donde ha estudiado el aspirante. Da clic en la imagen:

HISTORIA ACADEMICA

Grados	Años	Institución	Ciudad	Motivo Retiro	Tipo
--------	------	-------------	--------	---------------	------

Da clic en la imagen para ingresa otro colegio :



8. Para finalizar de clic en imprimir PRE-INSCRIPCIÓN.



9. Para imprimir vaya al icono de la impresora y de clic. Tamaño del papel carta.



inf_inscripcion.php 1 / 1

 **COLEGIO DE LA PRESENTACIÓN - BUCARAMANGA**
Aprobado por. Resolución No. 1575 del 14 de Diciembre de 1.999
PRE-INSCRIPCIÓN

CODIGO ASIGNADO: -
GRADO: I
FECHA DE PRE-INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:
FECHA DE NACIMIENTO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

DATOS FAMILIARES

TEL: CLARA SOLANGE VILLARREAL SERRANO Tel: 2456292207

10. Presente los documentos referidos en la preinscripción.

Si tiene alguna inquietud técnica puede comunicarse a través del correo sistemas@colpresbga.edu.co

CREER ES AMAR.... AMAR ES SERVIR