

FICHA DE INSCRIPCION EIFD

PLANILLA No. 1

INSCRIPCION No. _____

FECHA INGRESO

DD	MM	AA
----	----	----

INFORMACION PERSONAL NIÑO / NIÑA												
NOMBRES					APELLIDOS							
LUGAR DE					TIPO DOC.	RC	TI	CC	SEXO	M	F	
FECHA	DD	MM	AA	EDAD	No. DOC.				ETNIA			
ESTATURA	PESO				TIPO SANGRE	GRUPO		RH				
DIRECCION					TELEFON							
BARRIO				UCG	LOCALIDAD							
NOMBRE PADRES		EDA	NIVEL ACADEM		OCUPACION			PARENTESCO				
			P	B	T/TG	D						
CORREO												
INFORMACION ACADEMICA NIÑO / NIÑA												
INSTITUCION												
GRADO ESCOLARIDAD	PRIMARIA	SECUNDARIA		UNIVERSITARIO			JORNADA ACADEMICA		JORNADA CONTINUA			
OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS HABITUALMENTE DEL NIÑO / NIÑA												
CULTURALES					ARTISTICAS							
RECREATIVAS					OTRAS							
INFORMACION DEL PROGRAMA (NUCLEO- ENFASIS)												
NUCLEO NIVELES					ENFASIS / DEPORTE							
	FECHA							HORARIOS/LUGAR DE PRACTICA				
NIVEL 1												
NIVEL 2												
ENFASIS /												
DOCENTE /												
INFORMACION ESTADO DE SALUD												
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	SI	NO		Cuál?			EPS					

Manifiesto que el menor que represento es beneficiario del régimen Subsidiado _ Contributivo _ de salud y si llegare a padecer cualquier quebranto de salud exonero de responsabilidad a la EIFD del IDER; también dejo constancia que los datos aquí anotaos son veraces, no obstante cualquier falsedad comprobada dará inicio a la acción Judicial Correspondiente.

Por favor adjuntar a esta ficha de inscripción:

Doc. Identidad: RC T.I Tipo Sangre EPS/ EPS'S o SISBEN 2 FOTOS CERT. MEDICO

FIRMA ALUMNO

FIRMA ACUDIENTE

COORDINACION GENERAL

PROYECTO _____