

C- COBERTURA EDUCATIVA

Complete todos los espacios del formulario para actualización de datos. Es indispensable el diligenciamiento de este formulario con el fin de confirmar la continuidad en la actual institución o en su defecto realizar solicitud de traslado a otra institución. En virtud de la Ley Estatutaria 1581 del 2012, mediante la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, se autoriza a la ALCALDIA MUNICIPAL DE FACATATIVA, considerada como responsable y/o encargada, el tratamiento de datos personales, almacenados en documentos físicos y/o digitales. . ¿Autoriza el tratamiento de los datos contenidos en este documento? Si No

NOMBRES COMPLETOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO**: T.I R.C NUIP PEP TMF CCB NÚMERO DE IDENTIFICACION: _____

MUNICIPIO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO: _____ DEPARTAMENTO DE EXPEDICION DEL DOCUMENTO: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
DIA MES AÑO

¿PERTENECE A LA POBLACIÓN VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO? SI NO CUENTA CON CERTIFICADO VIVANTO: SI NO

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI NO ¿CUENTA CON CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD? SI NO

TIPO DE DISCAPACIDAD: _____ NIVEL DE SISBEN: _____

Desea continuar su proceso académico en la actual institución: SI NO

SOLICITUD DE TRASLADO:

Solo diligenciar este espacio, en caso de requerir el traslado a otra institución. Recuerde que este proceso esta sujeto a la disponibilidad del cupo en la institucion solicitada.

REQUIERE SOLICITUD DE TRASLADO: SI NO GRADO AL QUE INGRESA: _____

NOMBRE DE LA INSTITUCION DONDE REALIZARA EL TRASLADO: _____

INDIQUE EL MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO A DONDE SE REQUIERA EL TRASLADO: _____

INFORMACION ACUDIENTE

NOMBRES COMPLETOS: _____

TIPO DE DOCUMENTO**: C.C C.E CCB PPT NÚMERO DE IDENTIFICACION: _____

MUNICIPIO DE NACIMIENTO: _____ DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____
DIA MES AÑO

DIRECCION DE RESIDENCIA: _____

BARRIO: _____ ZONA: RURAL URBANA

CORREO ELECTRONICO: _____

TELEFONO DE CONTACTO: _____ ESTRATO: _____

FIRMA ACUDIENTE

CC: _____

RECIBIDO DE LA INSTITUCION

FECHA: _____

**C.C: Cedula de ciudadanía – C.E: Cedula de extranjería – P.E.P: Permiso especial de permanencia - TMF: tarjeta de movilidad fronteriza - R.C: Registro civil de nacimiento – T.I: Tarjeta de identidad - NUIP: Numero unico de identificación personal