FORMULARIO PARA ASIGNACION DE CUPO AÑO 2027

Aspirante _____ _____ _____

Primer Apellido **Segundo Apellido** **Nombre(s)**

FOTO ASPIRANTE

3x4

INFORMACION PERSONAL

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____Edad: _____F ☐ M ☐

Curso al que desea ingresar: _____ repitente: Si _____ No _____

Documento de identidad: NUIP ☐ RC ☐ TI ☐ No. _____De _____

Nacionalidad: _____Discapacitado. Si _____No _____ desplazado: si ___No___

Religión que profesa la familia y el estudiante. _____participa de la santa misa dominical Si___No ___

este es un colegio católico, se celebra diariamente la eucaristía por cursos, pero respetamos los otros credos.

Con quienes vive: _____

tiene baja visión diagnosticada: Si___No___usa lentes Si ( ) No ( ) toma medicina especial, es alérgico(a) a medicinas, asmático(a), operado(a) otros, etc.

_____

Si posee una discapacidad descríbala: _____

Tiene sisben : Si_No_____ puntaje:_____nivel sisben. afiliado E.P.S Si____ No____ cual Entidad_____otro seguro: _____Rh_____

Dirección:_____barrio_____Municipio:_____

número de Teléfono casa: _____cel: _____em@il estudiante_____

COMO SE ENTERÓ DEL COLEGIO: Volante: __pagina web: ___ padres exalumnos: vecino del colegio: __recomendación de estudiante – amigo- familiar: ___tiene hermanos en este colegio: Si: __ No:__ Nombres y Curso:

_____

Actual o última institución educativa: _____publica _____

privada_____bienestar_____Teléfono:_____Dirección: _____

OTROS JARDINES / COLEGIOS EN LOS CUALES HA ESTUDIADO		
Nombre del establecimiento	Niveles (Grados)	año

DATOS DE LA MADRE

Nombre de la madre:_____
Documento de identidad: _____
C.C. No. _____de_____
Lugar y fecha de nacimiento: _____Nacionalidad_____
Vive con el Estudiante Si: ___ No: ___ si no vive con el Estudiante por favor escribir la dirección: _____teléfono de la casa: _____cel: _____
Em@il: _____Profesión:_____ Actividad: _____
Cargo que desempeña: _____Empresa donde trabaja: _____
Tel: _____.

DATOS DEL PADRE

Nombre del padre :_____
Documento de identidad: _____
C.C. No. _____de_____Lugar y fecha de nacimiento: _____Nacionalidad_____Vive con el Estudiante Si: ___
No: ___ si no vive con el Estudiante por favor escribir la dirección: _____
teléfono de la casa: _____cel: _____Em@il:_____
Profesión:_____Actividad: _____Cargo que desempeña: _____
Empresa donde trabaja: _____Tel: _____.
*Si los padres están separados informar quien tiene la custodia legal y si hay algún tipo de restricción por parte del "juzgado" o algún tipo de novedad o recomendación por favor informarlo a continuación:*_____

LOS DATOS DEL ACUDIENTE SÓLO SE LLENAN SI ES UNA PERONA DIFERENTE A LOS PADRES

Acudiente:_____parentesco _____ CC.# _____
de:_____vive con el Estudiante Si( ) No ( ) Direccion:_____Telefono casa: _____Cel: _____M@il: _____
ocupación: _____Empresa donde trabaja: _____Tel:_____

INFORMACIÓN ADICIONAL

1. ¿Qué características de este colegio lo han motivado para hacer esta solicitud?_____
_____

2. Describa los talentos del aspirante.
_____
_____

5. Describa cómo ocupa su hijo el tiempo libre.
_____

El compartir esta información con nosotros nos permite comprender mejor al alumno solicitante y responder adecuadamente a sus necesidades específicas. Toda la información contenida en

este formulario es completamente confidencial y será utilizada solamente por el Comité de Admisiones del Colegio.

Si usted considera necesario compartir información sobre circunstancias inusuales que puedan afectar el desempeño académico y social de su hijo, puede adjuntar una página adicional.

El COLEGIO MARIA MONTESSORI no discrimina el proceso de admisión a ninguno de sus aplicantes por factores de nacionalidad, raza, religión, orientación sexual y origen étnico.

Parágrafo 1: **Antes de matricular a su hijo llene y firme el contrato de prestación de servicios en donde se especifica las tres actividades obligatorias que se llevan a cabo en el transcurso del año escolar, si no está de acuerdo en vender los bonos de estas actividades, el padre de familia pagara $100.000 que equivalen al valor total de las tres actividades obligatorias.**
Parágrafo 2: Los costos de servicios educativos; matricula se debe cancelar en su totalidad antes de firmar el contrato de matrícula, la pensión se debe cancelar los primeros cinco (5) días de cada mes, el estudiante debe presentar el paz y salvo bajo todo concepto para poder realizar los exámenes finales de cada periodo.

Parágrafo3: Ruta puerta a puerta $..... mensual

NOTA: ***El valor del examen de admisión no será desembolsado ni tampoco el valor de matricula***

Nota: Autorizo a SU EMPRESA. O a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a las centrales de información de riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el incumplimiento de mis obligaciones se reflejara en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento frente al sector financiero y en general frente al incumplimiento de mis obligaciones.

COMPROMISO ACADÉMICO CONVIVENCIAL AÑO 2027 Nosotros: _____con CC No._____de _____ Y _____con CC No. _____De _____. En calidad de padres de familia y/o representantes legales del estudiante _____ con documento de identidad No.: _____ Estudiante del Colegio María Montessori Grado: _____. Jornada: Mañana nos comprometemos a:

1. Cancelar el valor de matrícula al firmar el contrato de prestaciones de servicio educativo.
2. Cancelar el valor de pensión en los primeros días de cada mes
3. Conocer, respetar, vivenciar los principios filosóficos que orientan la labor educativa y formativa del colegio.
4. Conocer, analizar y cumplir el Manual de Convivencia, asumir con responsabilidad lo allí consignado.
5. Apoyar y respaldar al plantel con las acciones que se requiera para la formación integral de nuestro acudido.
6. Participar en el proceso educativo asistiendo a las citaciones, reuniones programadas por el colegio para fomentar valores y el cumplimiento de las labores académicas y extracurriculares.
7. Proporcionar a nuestro(a) hijo(a) los uniformes acatando el modelo institucional, así como también los elementos necesarios y velar por el uso correcto y cuidado de los mismos (capitulo 8 del Manual de Convivencia)
8. Mantener permanente comunicación con el colegio informando oportunamente cualquier novedad a los directivos, docentes o director de curso.
9. Propiciar en la familia el ambiente adecuado para el estudio y la cultura.
10. Dar trato respetuoso y amable al personal que labora en el colegio.
11. Responder por los daños ocasionados por el estudiante.
12. Asumir las consecuencias que se deriven de incumplimiento de alguno de los aspectos contemplados en el presente compromiso.
13. Garantizar la seguridad de nuestro(a) hijo(a) en sus traslados al colegio y regreso a la casa.

FIRMA DEL PADRE: _____
FIRMA DE LA MADRE: _____
FIRMA DEL ESTUDIANTE: _____
SÍRVASE ACTUALIZAR LOS SIGUIENTES DATOS CADA VEZ QUE SEA NECESARIO:
Dirección: _____Barrio: _____.
Teléfonos fijos: _____EPS _____. En caso de emergencia avisar a: _____. Teléfono fijo: _____
Fecha: _____.

DATOS MÉDICOS DEL ESTUDIANTE

Respetado acudiente: por favor diligenciar en letra muy clara y de acuerdo con la historia médica de su acudido los datos aquí solicitados. De la veracidad aportada depende el bienestar del estudiante (Esta información busca proteger y garantizar el derecho a la salud de los menores, no será utilizada para ningún otro fin).

Fecha de diligenciamiento:

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres del estudiante: _____
Documento: **RC** ___T **I** __**CC** ___Número: _____
Lugar y fecha de nacimiento:_____
Jornada: MAÑANA Grado _____Rh y grupo sanguíneo____EPS _____
Nombre del acudiente: _____CC Nº _____

En caso de emergencia avisar a: Teléfonos: _____

HISTORIA MÉDICA

1. Indicar si toma algún medicamente de forma regular: **SI ( ) NO ( )** Nombre del medicamento:_____
2. ¿Es alérgico a algún tipo de medicamento o comida? **SI ( ) NO ( )** En caso afirmativo especifique cual(es): _____
3. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad que requiera medicación especial? **SI ( )**
4. **NO ( )** Cual (diabetes, asma, epilepsia, otras):_____

En caso afirmativo, deberá entregar un informe médico y traer la provisión de las medicinas necesarias.

4. Padece alguna limitación física: **SI ( ) NO ( )** Cual:_____
5. Escriba si el/la estudiante ha presentado algunas de las siguientes dificultades:

Trastorno del sueño **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Trastornos alimenticios **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Dificultades de visión **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Dificultades de audición **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Trastornos neurológicos **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Accidentes o cirugías **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
Episodios cardiovasculares **SI ( ) NO ( )** Cual: _____
y/o respiratorios
Otras enfermedades **SI ( ) NO ( )** Cual:_____

6. ¿Asiste actualmente a algún tipo de terapia? **SI ( ) NO ( )** Cual:_____

FIRMA DEL ACUDIENTE: _____
C.C

BIENVENIDOS AL COLEGIO MARIA MONTESSORI AÑO LECTIVO 2027

Apreciados Padres y Madres de Familia, reciban un cordial saludo de bienvenida a nuestra Institución. Es grato para nosotros poder contribuir con la educación de su hijo(a) contando con su permanente acompañamiento.

REQUISITOS PARA LEGALIZAR MATRICULA.

PRESCOLAR, BASICA Y MEDIA

ESTUDIANTES NUEVOS	ESTUDIANTES ANTIGUOS
1. Llenar formulario de admisión	1. Registro Civil de nacimiento en original o fotocopia o tarjeta de identidad de acuerdo a la edad.
2. Haber sido seleccionado por el Comité respectivo, previo estudio de la situación académico-disciplinario del aspirante.	**2. Prescolar presentar el certificado de vacunas y control de crecimiento y Desarrollo actualizado.**
3. Registro Civil de nacimiento en original y fotocopia o tarjeta de identidad de acuerdo a la edad.	3. Fotocopia del carnet de seguridad social: SISBEN, EPS o ARS
4. Prescolar presentar el certificado de vacunas y control de crecimiento y Desarrollo.	4. Paz y salvo
5. Fotocopia del carnet de seguridad social: SISBEN, EPS o ARS	5. Certificado médico reciente.
6. Certificado de estudio de grados aprobados no cursados en el plantel, con el visto bueno del rector de la institución donde viene.	6. Presentar Informe final del gado anterior
7. Fotocopia de cedula del acudiente	7. Aceptar y cumplir el contrato de prestaciones de servicios educativos
8. Entrevista por psicología	8. presentar recibo de consignación de pago matricula.
9. Estudiantes nuevos presentar examen de admisión	
10. Presentar Informe final del gado anterior	
11. Llenar formulario de admisión	
12. 2 fotos 3x4 fondo azul	
13. Estudiantes nuevos presentar certificado de retiro del simat	
14. Certificado médico reciente.	
15. Aceptar y cumplir el contrato de prestaciones de servicios educativos.	
16. Fotocopia del observador	
17. carpeta Azul plastificada para primaria y Bachiller y roja para pre-escolar	
18. presentar recibo de consignación de pago matricula.	

El Colegio María Montessori, actuando como responsable del tratamiento de datos personales, sujeta a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013 (incorporado al Decreto 1074 de 2015), y demás normas o disposiciones que la modifiquen, complementen o reemplacen.

TRATAMIENTODE LOS DATOS PERSONALES

Por medio de la presente, **el Colegio María Montessori solicita autorización para el Tratamiento de los Datos Personales**, que sean obtenidos a través de los diferentes canales dispuestos para su recolección, almacenamiento, uso y circulación, *para* los fines específicos que se enmarque en el ejercicio de las funciones misionales de la institución, investigación y extensión.

Los datos contaran con las medidas de seguridad y confidencialidad adecuadas, a fin de evitar su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado.

Si usted es menor de edad, o es Representante Legal del menor de edad, en virtud de lo dispuesto en el literal b) del artículo 12 de la Ley 1581 de 2012, es obligación del Colegio María Montessori informarle del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas que versen sobre datos de niños, niñas y adolescentes. Es así como, de aceptarse el tratamiento de los datos personales del menor de edad, por medio de la presente se autoriza el tratamiento de los datos, específicamente para las finalidades en el marco de las funciones legales de la institución educativa Colegio María Montessori, bajo la premisa que será respetado el interés superior de los niños, niñas y adolescentes, asegurando sus derechos fundamentales.

Los derechos como titular del dato privado están previstos en el artículo 15 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas o disposiciones atinentes a la materia que las modifiquen, complementen o reemplacen. En especial, el titular del dato tiene derecho a **conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal**; así como **el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales**. Estos derechos pueden ser ejercidos por medio de los canales dispuestos por Colegio María Montessori y disponibles en https://mariamontessori.colegiosonline.com/

AUTORIZACIÓN EXPRESA

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Colegio María Montessori a tratar los datos personales de acuerdo con las finalidades específicas para el desarrollo y ejercicio de las funciones misionales del Colegio María Montessori, así como las relaciones académicas, laborales, contractuales y todas las demás relacionadas con el objeto social de la Institución educativa.

Así mismo, manifiesto que la información para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria

Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a Colegio María Montessori a tratar los datos personales de acuerdo con las finalidades específicas para el desarrollo y ejercicio de las funciones misionales del Colegio María Montessori, así como las relaciones académicas, laborales, contractuales y todas las demás relacionadas con el objeto social de la Institución educativa.

Así mismo, manifiesto que la información para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria.
y es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible.

Nombre del estudiante _____TI RC)_____

_____GRADO: _____

NOMBRE DEL ACUDIENTE; _____

CC: _____DE: _____

Firma representante de la Institución Educativa, _____

DIA/MES/AÑO_____(Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos).

Nota: Este Formato solo se aplicará a las personas que en la relación con la INSTITUCION EDUCATIVA no se evidencie firma contractual que incluya cláusulas de autorización de datos Personales y sea objeto de tratamiento. EL Colegio María Montessori queda exenta de solicitar la presente autorización en los casos previstos en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012, y las demás normas o disposiciones que modifiquen, complementen o reemplacen dicha disposición legal.