



**CENTRO ESTRATÉGICO DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA**  
Aprobado por la secretaría de Educación y Cultura de Cartagena, D.T. Y C. en los niveles de  
educación  
**Preescolar, Básica Primaria Y Secundaria** según **Resolución No. 7044 del 10 de octubre**  
**2023**  
**DANE 313001800904 NIT 901544375-1**

**INFORMACION DE LA INSTITUCION DE PROCEDENCIA**

Con el fin de conocer de manera más amplia el estudiante que desea ingresar a nuestra Institución, solicitamos diligenciar este formato por el director(a) de grupo o Coordinador(a) del colegio.

**DATOS REFERENCIALES DEL ESTUDIANTE**

Nombre y Apellido del Estudiante \_\_\_\_\_

Ultimo año cursado en la institución \_\_\_\_\_ Grados no aprobados \_\_\_\_\_

Grados cursados en el colegio \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO DEL CUAL PROVIENE EL ESTUDIANTE**

Nombre \_\_\_\_\_

Resolución de aprobación \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

INFORMACION ACADEMICA	SUPERIOR	ALTO	ACEPTABLE	INSUFICIENTE
1.Rendimiento académico en general				
2.Capacidad de análisis y comprensión				
3.Capacidad para solucionar problemas				
4. Atención y concentración en las actividades				
5.Interés y motivación en el estudio				
6.Organización y puntualidad en sus trabajos				
INFORMACION ACTITUDINAL	SUPERIOR	ALTO	ACEPTABLE	INSUFICIENTE
1.Cumplimiento del Manual de Convivencia				
2.Porte apropiado del uniforme				
3.Actitud frente a llamados de atención				
4.Vocabulario utilizado por el (la) estudiante				
5.Asistencia y puntualidad a clases				
6.Comportamiento en las actividades escolares				
7.Relaciones interpersonales con los maestros				
8. Relaciones interpersonales con los compañeros				

INFORMACION DE LOS PADRES	SUPERIOR	ALTO	ACEPTABLE	INSUFICIENTE
1. Asistencia de los padres a reuniones				
2. Puntualidad en el pago de pensiones				
3. Acompañamiento durante el proceso formativo				
4. Actitud de los padres frente a llamados de atención				

INFORMACION ADICIONAL	SI	NO
1. El estudiante recibió o recibe actualmente apoyo psicológico y psicopedagógico		
2. El estudiante recibió o recibe actualmente terapia ocupacional, de lenguaje o tratamiento de fonoaudiología.		

Certificamos que los datos mencionados anteriormente son verdaderos, están sujeto a verificación de las directivas del plantel y de quien realiza la selección del estudiante.

Agradecemos sus firmas y sellos. (Favor enviar en sobre cerrado.)

Rectora

Director(a) de grupo

