CENTRO ESTRATÉGICO DE APRENDIZAJE PARA EL DESARROLLO DE LA INTELIGENCIA
Aprobado por la secretaria de Educación y Cultura de Cartagena, D.T. Y C. en los niveles de educación
Preescolar, Básica Primaria, Secundaria Media Académica según **Resolución No. 0166 del 13 de enero 2026**
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.Puntualidaden 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

Cultura
Ciencia
Virtud
CEADI