



## COLEGIO FILADELFIA

### INFORMACIÓN INTERCOLEGIAL

#### PRE-REQUISITO IMPORTANTE PARA EL PROCESO DE ADMISIÓN

Con el fin de iniciar el conocimiento de los estudiantes que aspiran a ingresar a nuestra institución, atentamente les solicitamos su colaboración para diligenciar este formulario de la manera más completa posible.

#### 1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO

\_\_\_\_\_

SEGUNDO APELLIDO

\_\_\_\_\_

NOMBRES

Edad actual (Años cumplidos) \_\_\_\_\_ Grado para el cual solicita cupo: \_\_\_\_\_

#### 2. INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre de la institución donde adelanta estudios:

\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Áreas de énfasis que tiene la institución: \_\_\_\_\_

Años cursados y aprobados: 2017 \_ 2018 \_ 2019 \_ 2020 \_ 2021 \_ 2022 \_ 2023 \_ 2024 \_

Ha reprobado algún año: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_

Motivo del cambio de institución: \_\_\_\_\_

#### 3. DESEMPEÑO ACADÉMICO DEL ESTUDIANTE

Su desempeño es: Superior \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_ Básico \_\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las materias en las que se destaca académicamente?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las materias en las que presenta dificultades?

\_\_\_\_\_

¿El estudiante sigue algún tratamiento médico especializado?

Psicología \_\_\_ Psiquiatría \_\_\_ Neuropediatría \_\_\_ Terapia ocupacional \_\_\_ Fonoaudiología \_\_\_

Terapia del lenguaje \_\_\_ Otro \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### 4. DESEMPEÑO DISCIPLINARIO DEL ESTUDIANTE

El comportamiento del estudiante es:

Excelente: \_\_\_ Bueno \_\_\_ Aceptable \_\_\_

Describe brevemente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. RELACIONES DEL ESTUDIANTE

La relación del estudiante con sus profesores y autoridades es:

Excelente: \_\_\_ Buena \_\_\_ Aceptable \_\_\_ Deficiente \_\_\_

La relación del estudiante con su pares y compañeros es:

Excelente: \_\_\_ Buena \_\_\_ Aceptable \_\_\_ Deficiente \_\_\_

Explique brevemente: \_\_\_\_\_

## 6. RELACIONES CON LOS PADRES O ACUDIENTES DEL ESTUDIANTE

¿Los padres de familia asisten a reuniones y actividades programadas por la institución?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_ Nunca \_\_\_

¿Los padres de familia aceptan, apoyan, comparten y se identifican con la filosofía y las normas de convivencia de la institución?

Si \_\_\_ No \_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_

Describa brevemente: \_\_\_\_\_

El acompañamiento de los padres con relación al desempeño académico y de convivencia del estudiante es:

Excelente \_\_\_ Bueno \_\_\_ Regular \_\_\_ Insuficiente \_\_\_

Describa brevemente \_\_\_\_\_

## 7. OBLIGACIONES ECONÓMICAS

¿Los padres de familia cumplen de forma oportuna con el pago de pensión y demás obligaciones escolares? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿El estudiante está a PAZ Y SALVO con la Institución? Si \_\_\_ No \_\_\_

¿Algún comentario final por agregar? \_\_\_\_\_

## GRACIAS POR SU APOYO

Diligenciado por: \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

Firmamos en constancia a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA RECTORÍA**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ASESOR DE GRUPO**

\_\_\_\_\_  
**COORDINADOR(A)**