



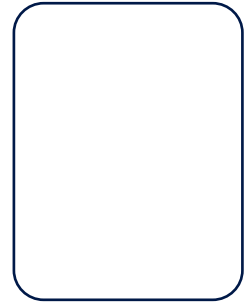
# COLEGIO BILINGÜE RICHMOND

*Un lugar ideal para crecer*

Aprobación oficial No. 1118 de mayo 4 de 1993  
Resoluciones: 1708 de julio 4 de 1995. No. 8007 de diciembre 16 de 1998.  
No. 2556 de julio 23 de 2004. Expedidas por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

## SOLICITUD DE INGRESO FICHA FAMILIAR

(PARA SER DILIGENCIADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES)



### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: dd \_\_\_\_ mm \_\_\_\_ aa \_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_ RH: \_\_\_\_ Curso al que desea ingresar: \_\_\_\_\_ Identificación: Registro Civil No. \_\_\_\_\_  
T.I. No. \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfonos(s): \_\_\_\_\_  
Estado civil de los padres: Casado(s) \_\_\_\_\_ Viudo(a) \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_

### 2. DATOS FAMILIARES

**A. NOMBRE DEL PADRE:** \_\_\_\_\_  
Identificación: C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ C.E. No. \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: dd \_\_\_\_ mm \_\_\_\_ aa \_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Vive con el estudiante: \_\_\_\_\_ Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Total Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Egresos mensuales: \_\_\_\_\_  
No. de personas a cargo: \_\_\_\_ Nivel de estudio: Secundaria \_\_\_\_\_ Pregrado en: \_\_\_\_\_  
Universidad: \_\_\_\_\_ Post grado en: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Of.: \_\_\_\_\_ No. Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Viaja por su trabajo: \_\_\_\_\_  
Con que frecuencia \_\_\_\_\_ En Colombia \_\_\_\_\_ Fuera del País \_\_\_\_\_

DE LAS SIGUIENTES ÁREAS POR FAVOR INDIQUE CUALES PRACTICA ACTIVAMENTE Y CUALES SON SIMPLEMENTE DE SU INTERÉS O LE GUSTARÍA PRACTICAR.

ÁREAS DE INTERÉS	PRACTICA ACTUALMENTE	LE GUSTARÍA PRACTICAR
Deportiva		
Cultural		
Académica		

### B. NOMBRE DE LA MADRE:

Identificación: C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ C.E. No. \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: dd \_\_\_\_ mm \_\_\_\_ aa \_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
Vive con el estudiante: \_\_\_\_\_ Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Total Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Egresos mensuales: \_\_\_\_\_  
No. de personas a cargo: \_\_\_\_ Nivel de estudio: Secundaria \_\_\_\_\_ Pregrado en: \_\_\_\_\_  
Universidad: \_\_\_\_\_ Post grado en: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Of.: \_\_\_\_\_ No. Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Viaja por su trabajo: \_\_\_\_\_  
Con que frecuencia \_\_\_\_\_ En Colombia \_\_\_\_\_ Fuera del País \_\_\_\_\_

DE LAS SIGUIENTES ÁREAS POR FAVOR INDIQUE CUALES PRACTICA ACTIVAMENTE Y CUALES SON SIMPLEMENTE DE SU INTERÉS O LE GUSTARÍA PRACTICAR.

ÁREAS DE INTERÉS	PRACTICA ACTUALMENTE	LE GUSTARÍA PRACTICAR
Deportiva		
Cultural		
Académica		

**C. NOMBRE DEL ACUDIENTE:** \_\_\_\_\_

Identificación: C.C. No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ C.E. No. \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: dd \_\_\_\_\_ mm \_\_\_\_\_ aa \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Vive con el estudiante: \_\_\_\_\_ Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Total Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Egresos mensuales: \_\_\_\_\_

No. de personas a cargo: \_\_\_\_\_ Nivel de estudio: Secundaria \_\_\_\_\_ Pregrado en: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_ Post grado en: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_

Teléfono casa: \_\_\_\_\_ Of.: \_\_\_\_\_ No. Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Viaja por su trabajo: \_\_\_\_\_

Con que frecuencia \_\_\_\_\_ En Colombia \_\_\_\_\_ Fuera del País \_\_\_\_\_

**EL ACUDIENTE autoriza al COLEGIO BILINGÜE RICHMOND**, en forma irrevocable o incondicional para que obtenga de las entidades de riesgo las informaciones y referencias relativas a nuestros nombres, compromisos, hábitos de pagos, manejo de cuentas bancarias y en general al cumplimiento de nuestras obligaciones pecuniarias.

FIRMA \_\_\_\_\_

DE LAS SIGUIENTES ÁREAS POR FAVOR INDIQUE CUALES PRACTICA ACTIVAMENTE Y CUALES SON SIMPLEMENTE DE SU INTERÉS O LE GUSTARÍA PRACTICAR.

ÁREAS DE INTERÉS	PRACTICA ACTUALMENTE	LE GUSTARÍA PRACTICAR
Deportiva		
Cultural		
Académica		

**D. HERMANOS**

Nombre	Edad	Grado de Escolaridad	Nombre de la Institución	Actividad extracurricular	Lugar

**E. DATOS ESCOLARES DEL ESTUDIANTE**

Nombre de la Institución	Calendario	Grado	Edad	Año	Motivo del Cambio	Grado Aprobado

TIENE FAMILIARES O CONOCIDOS EN LA INSTITUCIÓN

REFERENCIA FAMILIAR (Nombre)	Dirección	Teléfono	Parentesco
REFERENCIA PERSONAL (Nombre)	Dirección	Teléfono	Ocupación



**DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN ESCOLAR**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

**1. ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES.** Existe en la familia antecedentes de:

ANTECEDENTES	SI	NO
Alcoholismo		
Sordera		
Retardo de Lenguaje		
Retardo Mental		
Epilepsia		
Problema de Aprendizaje		
Otro. Cual:		

De responder SI a alguna de las anteriores amplíe la información al respecto. \_\_\_\_\_

**2. CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO**

Cómo estuvo emocionalmente su embarazo: \_\_\_\_\_

Duración: \_\_\_\_\_ Enfermedades Infecciosas (varicela, rubéola, roséola, toxoplasmosis, otra): \_\_\_\_\_ Intoxicación por consumo: \_\_\_\_\_

Medicamentos: \_\_\_\_\_ Trauma o golpes: \_\_\_\_\_

¿Su hijo es adoptado? \_\_\_\_\_ A que edad fue adoptado: \_\_\_\_\_ A través de qué entidad: \_\_\_\_\_

Qué datos conoce del embarazo: \_\_\_\_\_

Condiciones nutricionales: \_\_\_\_\_

Qué antecedentes de la familia del niño conoce: Enfermedades: \_\_\_\_\_

Condiciones cognitivas o de lenguaje: \_\_\_\_\_

Adicciones: \_\_\_\_\_

Ocupación u oficio de los padres biológicos: \_\_\_\_\_

**3. CARACTERÍSTICAS DEL PARTO**

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Duración del parto: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_ Fórceps: \_\_\_\_\_ Lloró Inmediatamente: \_\_\_\_\_

Malformaciones: \_\_\_\_\_ Hipoxia: \_\_\_\_\_ Ictericia: \_\_\_\_\_ Fototerapia: \_\_\_\_\_ Incubadora: \_\_\_\_\_ Hospitalización: \_\_\_\_\_

**4. ANTECEDENTES PERSONALES**

Indique la edad en la que su hijo logró:

DESEMPEÑO	EDAD
Sostener la cabeza	
Sentarse	
Arrastrarse	
Gatear	
Caminar	
Correr y saltar con agilidad	
Controlar el esfínter vesical	
Controlar el esfínter anal	
Sonreír	
Balbucear	
Decir las primeras palabras	
Decir las primeras frases	

¿Tiene alguna dificultad en articulación? \_\_\_\_\_

Enfermedades Importantes: \_\_\_\_\_

Cirugías: \_\_\_\_\_





## INFORME RECTORAL DE INSTITUCIÓN ANTERIOR

PARA EL COLEGIO BILINGÜE RICHMOND ES MUY IMPORTANTE OPTIMIZAR LOS PROCESOS ACADÉMICOS, CONVIVENCIALES Y ORGANIZATIVOS DE SU COMUNIDAD EN LOS PROCESOS DE ADMISIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES. POR ELLO, SOLICITAMOS MUY RESPETUOSAMENTE SE SIRVAN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD ESTE FORMULARIO.

### I. DATOS DEL COLEGIO

NOMBRE DEL COLEGIO: \_\_\_\_\_

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN No. \_\_\_\_\_ CALENDARIO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RECTOR(A): \_\_\_\_\_

### II. DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

GRADO DE INGRESO: \_\_\_\_\_ AÑO DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

GRADO QUE CURSA: \_\_\_\_\_ PROMOVIDO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### III. DIMENSIÓN CONVIVENCIAL

DESCRIPTOR	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE
1. RELACIÓN DEL (LA) ESTUDIANTE CON SUS COMPAÑEROS.			
2. RELACIÓN CON DOCENTES.			
3. RELACIÓN CON OTROS ESTAMENTOS DE LA INSTITUCIÓN.			

4. SANCIONES QUE RECIBIÓ EL (LA) ESTUDIANTE DURANTE EL AÑO ANTERIOR: \_\_\_\_\_

5. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

### IV. DIMENSIÓN ACADÉMICA

DESCRIPTOR	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE
1. ACTITUD RESPONSABLE FRENTE A SUS COMPROMISOS ACADÉMICOS.			
2. DESEMPEÑO GENERAL ACADÉMICO.			

3. ÁREAS DE DESEMPEÑO SOBRESALIENTE: \_\_\_\_\_

4. ÁREAS EN LAS QUE PRESENTA DIFICULTADES: \_\_\_\_\_

### V. DIMENSIÓN ORGANIZATIVA

DESCRIPTOR	EXCELENTE	BUENO	DEFICIENTE
1. PAGO OPORTUNO DE COSTOS EDUCATIVOS POR PARTE DE LA FAMILIA.			
2. ASISTENCIA A LAS REUNIONES, CITACIONES OTRAS DE PARTE DE LOS PADRES.			
3. SENTIDO DE PERTENENCIA A LA INSTITUCIÓN DE PARTE DE LA FAMILIA.			

4. OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_