



### REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

Bienvenido a nuestro colegio.

Queremos conocer a su hijo(a). Favor diligenciar **digitalmente** todo el cuestionario teniendo en cuenta que la información registrada es básica para la intervención oportuna y eficaz en el proceso escolar, una vez haya sido matriculado.

Enviarlo al correo [admisiones@colegioconquistadores.edu.co](mailto:admisiones@colegioconquistadores.edu.co), antes de su reunión con la Delegada de Admisiones.

#### DATOS PERSONALES

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado al que aspira: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
E-mail Estudiante (APLICA 10mo y 11ce): \_\_\_\_\_  
Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_ Teléfono Residencia: \_\_\_\_\_  
Eps: \_\_\_\_\_ Medicina Pre-pagada: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

#### DATOS FAMILIARES

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Tipo de Dcto. de Identidad: \_\_\_\_\_ Número de Dcto. de identificación: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Tipo de Dcto. de Identidad: \_\_\_\_\_ Número de Dcto. de identificación: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Estado civil de los padres: \_\_\_\_\_ El estudiante vive con: \_\_\_\_\_

#### Si el estudiante tiene un acudiente diferente a los padres:

Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Tipo de Dcto. de Identidad: \_\_\_\_\_ Número de Dcto. de identificación: \_\_\_\_\_  
Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_

#### En caso de emergencia comunicarse con:

Nombre del Acudiente: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_  
Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### HISTORIA ESCOLAR

Grado en curso: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_  
Motivo del traslado escolar: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
¿Cómo conoció el colegio?: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
Escriba los aspectos más relevantes de los informes de los 2 años inmediatamente anteriores al grado que aspira:

Comportamiento: 

--

Académico: 

--



Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado al que aspira: \_\_\_\_\_

### RESUMEN CLÍNICO

Favor conteste "Si o No" si su hijo(a) tiene alguna de las siguientes condiciones de salud:

Alteraciones:            Auditivas: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
                                  Visuales: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

Condiciones:            Cardíacas: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
                                  Digestivas: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
                                  Urinarias: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
Musculo-esqueletica    Cuál: \_\_\_\_\_  
Otras relevantes: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

Alergia a:                Medicamentos: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
                                  Alimentos: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_  
                                  Otros: \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

Medicamentos que toma actualmente de manera permanente (Dosis –Frecuencia) y para qué diagnóstico (Dx):

Medicamento: \_\_\_\_\_ Dx: \_\_\_\_\_  
Medicamento: \_\_\_\_\_ Dx: \_\_\_\_\_

Otra información relevante de Salud (cirugías, entre otros) para tener en cuenta en el colegio:

### EVALUACIONES PREVIAS

Favor Indique "Si o No" si su hijo(a) ha tenido evaluación:

Fonoaudiológica: \_\_\_\_\_ Otorrinolaringológica: \_\_\_\_\_ Otras relevantes: \_\_\_\_\_  
Oftalmológica: \_\_\_\_\_ Psiquiátrica: \_\_\_\_\_  
Psicológica: \_\_\_\_\_ Neurológica: \_\_\_\_\_

En caso de evaluaciones que hayan arrojado diagnósticos que deban contemplarse en el colegio para la intervención en el acompañamiento escolar, **favor adjuntar copia del diagnóstico**, esta información nos ayuda a favorecer el proceso de aprendizaje.

Las evaluaciones Neuropsicológicas deben ser actualizadas cada 2 años.

#### Autorización para el manejo de datos personales

Con la firma del presente documento manifiesto de manera libre, previa, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a CONQUISTADORES S.A.S. - CENTRO EDUCACIONAL CONQUISTADORES, en adelante COLEGIO CONQUISTADORES para que, en los términos del literal a) del artículo 6, artículo 7, 9 y 12 de la Ley 1581 de 2012 su Decreto reglamentario 1377 de 2013, artículo 12 y 20, la Ley 1266 de 2008, los capítulos 25 y 26 del Decreto 1074 de 2015, y demás normas concordantes, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, compilación, intercambio, actualización, y disposición de los datos personales que sean suministrados y en general realice el tratamiento de los datos personales que otorgo, incluyendo datos sensibles de conformidad con la ley. De igual manera, declaro lo siguiente:

1. El suministro de los datos personales al COLEGIO CONQUISTADORES, será para todos los fines administrativos y misionales que requiera el Colegio ajustándose en todo evento a lo señalado en la Ley, buscando principalmente ejecutar los procesos de admisión, matrícula, actividades académicas, contables y financieras, y el seguimiento y el control de los estudiantes y/o aspirantes. 2. Entiendo que es de carácter facultativo o voluntario responder las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a los menores de edad. 3. El COLEGIO CONQUISTADORES me informó que los datos aquí recolectados se emplean en el respeto de los derechos de Habeas Data y en especial en el caso de los menores de edad se realiza bajo la observancia de un interés superior del menor como lo es su formación académica cultural y ciudadana de conformidad con las normas legales y la Constitución Política Nacional. 4. En caso de actualización de datos tendrán el mismo manejo legal por parte del COLEGIO, ajustándose así mismo a lo contenido en la Política de Tratamiento de Datos Personales. 5. Podré consultar en cualquier momento la Política y tratamiento de Datos Personales en la página web: [www.colegioconquistadores.edu.co](http://www.colegioconquistadores.edu.co). En el evento en que considere que mis datos han sido utilizados de manera contraria a las finalidades autorizadas o a las normas y principios que regulan el tratamiento de información personal, podré solicitar que estos sean subsanados o suprimidos, comunicándome inmediatamente en el email [datospersonales@colegioconquistadores.edu.co](mailto:datospersonales@colegioconquistadores.edu.co) o al teléfono (4) 3413765. 6. El tratamiento de mis datos personales será realizado directamente por EL COLEGIO o por los encargados del tratamiento que éste considere necesarios conforme a su política de tratamiento de datos personales. 7. Como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las Leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mí.

De manera expresa, AUTORIZO el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y de menores y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.

Teniendo en cuenta lo anterior, AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al COLEGIO CONQUISTADORES para tratar mis datos personales y los del menor de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, misionales, comerciales y educativos descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales. La información obtenida para el Tratamiento de los Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Autorizo con mi firma el permiso para el tratamiento de mis datos personales y los datos personales del menor para el manejo y las finalidades detalladas por el COLEGIO CONQUISTADORES.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre  
C.c

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre  
C.c

\_\_\_\_\_  
Firma del Acudiente  
C.c

***Favor antes de enviar el formulario cerciorarse de haber diligenciado todos lo campos habilitados incluyendo los "Si o No".***