

FORMULARIO SIMPADE ESTUDIANTES 2025

COLEGIO _____ SEDE _____

Nombre estudiante _____ Fecha Nacimiento _____

Grado _____ Jornada _____ Número Documento Estudiante _____

NOTA: Las preguntas que se hacen a continuación hacen referencia a los y las estudiantes.

Las preguntas marcadas con asterisco (*) son obligatorias

INFORMACIÓN INDIVIDUAL

¿El estudiante vive solo? * Si No

¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado? * Si No
(Pregunta orientada a los y las estudiantes)

¿Maternidad o paternidad a temprana edad? *(Pregunta orientada a los y las estudiantes) Si No

¿Refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (Para la población LGBTI) Si No No Aplica

Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar. Si No

Refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:
(Puede marcar más de una opción)

- Discapacidad
- A su ritmo de aprendizaje
- Apariencia Física
- Religión
- A su pertenencia étnica
- Características familiares
- Otras

¿Qué desea estudiar? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

Número de personas que viven en el hogar * (Responder en número)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

El tipo de vivienda es: * (Marque una sola opción)

Casa	<input type="checkbox"/>
Apartamento	<input type="checkbox"/>
Cuarto	<input type="checkbox"/>
Otro (Carpas, Albergues, etc.)	<input type="checkbox"/>

La tenencia de la vivienda es: * (Marque una sola opción)

Propia	<input type="checkbox"/>
Propia con crédito	<input type="checkbox"/>
Arriendo	<input type="checkbox"/>
Usufructo	<input type="checkbox"/>

Servicios Básicos de la Vivienda: (Puede marcar más de una opción)

Energía alternativa renovable	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>
Alcantarillado	<input type="checkbox"/>
Gas domiciliario	<input type="checkbox"/>
Teléfono	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>
Energía	<input type="checkbox"/>
Recolección de basuras	<input type="checkbox"/>

TRAYECTORIA ESCOLAR

¿Tuvo educación preescolar? * Si No

Años en educación preescolar * (Responder en número)

¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? * Si No

Cuánto tiempo, en meses, estuvo por fuera del sistema educativo _____

Abandonos temporales (Año lectivo actual) * (Responder en número)

¿Ha repetido años? * Si No

Número de veces que ha repetido años (Responder en número)

¿Está repitiendo el grado actual? * Si No

Antecedentes disciplinarios de la vida académica *
(Marque una sola opción)

- Llamados de atención
- Suspensiones
- Llamados de atención y suspensiones
- No aplica

Asistencia promedio del año anterior *
(Marque una sola opción)

- Alta (80% o más)
- Media (entre el 50% y menor al 80%)
- Baja (Menor al 50%)
- No aplica

¿Presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de
aprendizaje diagnosticadas por un especialista? *

Si No

¿Estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes
de ingresar a preescolar?

Si No

¿Cuál o cuáles asignaturas no está
aprobando?

- Ciencias naturales y educación ambiental
- Ciencias sociales, historia, geografía,
constitución política y democracia
- Educación artística
- Educación ética y en valores humanos
- Educación física, recreación deportes
- Educación religiosa
- Humanidades, lengua castellana e
idiomas extranjeros
- Matemáticas
- Tecnología e informática

ESTRATEGIAS QUE DEBERÍA TENER EL ESTUDIANTE

- Subsidios condicionados a la asistencia escolar
- Jornada escolar complementaria
- Útiles escolares
- Vestuario escolar
- Transporte Escolar
- Alimentación escolar

INFORMACIÓN FAMILIAR (Esta información hace referencia al padre de familia o acudiente)

Nombre Acudiente: _____ Asiste a entrega de informes: SIEMPRE
Marque una opción CASI SIEMPRE
 ALGUNAS VECES
 CASI NUNCA
 NUNCA

Nivel Educativo Sin educación
Marque una opción Primaria Incompleta
 Primaria Completa
 Media Incompleta
 Media Completa
 Superior Incompleta
 Superior Completa
 Posgrado

Tipo de empleo: Temporal
Marque una opción Permanente
 No tiene

Asiste a reuniones, SIEMPRE
distinta a las de CASI SIEMPRE
entregas de boletines ALGUNAS VECES
Marque una opción CASI NUNCA
 NUNCA

Frecuencia con la que ha cambiado No ha cambiado
de domicilio el último año: Entre 1 y 2 veces
Marque una opción Entre 3 y 4 veces
 Más de 4 veces

Las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales durante el proceso de gestión de la cobertura están obligadas a garantizar la reserva de la información en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Nacional 1377 de 2013.

La información solicitada en el presente formulario se incluye en razón de consideraciones técnicas y normativas previstas por el Ministerio de Educación Nacional.

FIRMA DEL ACUDIENTE _____
 NOMBRE DEL ACUDIENTE _____
 NÚMERO DOCUMENTO ACUDIENTE _____