



# COLEGIO ADVENTISTA SIMON BOLIVAR

Aprobado por LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DE MEDELLIN  
 Resolución N° 0738, noviembre 26 de 2004 Preescolar, Básica 1° 9° y Media Académica 10° 11°  
 Carrera 51D 71-105, Barrio Sevilla, Medellín.  
 Teléfono: 3161428250 – 3128338600 - 3128339847  
 www.casb.edu.co Correo electrónico info@casb.edu.co  
 “El principio de la sabiduría es el temor a Jehová y el apartarse del mal la inteligencia”

FOTO

**SOLICITUD DE ADMISIÓN ESTUDIANTES NUEVOS** AÑO 2025 GRADO \_\_\_\_\_ FECHA DE INGRESO \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
LUGAR/FECHA NACIMIENTO	Ciudad	Departamento	Día	Mes	Año	Edad
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	Tipo	Numero			Expedida en	
	CC __ TI __ RC __ CE __					
DIRECCION RESIDENCIA	Municipio	Barrio	Dirección		Estrato	
	Teléfono fijo	Celular alumno		E-mail alumno		
OTRA INFORMACION	EPS	Tipo de sangre		Religión		Repitente
						SI __ NO __
	Categoría Sisbén	Sub Categoría Sisbén				

## INFORMACION FAMILIAR

### PADRE

Nombres	Apellidos	Documento	Ocupación
Teléfono fijo	Celular	E-mail	Religión

### MADRE

Nombres	Apellidos	Documento	Ocupación
Teléfono fijo	Celular	E-mail	Religión

### ACUDIENTE AUTORIZADO

Nombres	Apellidos	Documento	Ocupación
Teléfono fijo	Celular	E-mail	Parentesco

Enfermedades diagnosticadas: Adjuntar soporte médico si es el caso.

Nombre responsable del pago en la institución: \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_

Me comprometo a realizar los pagos de pensión en forma oportuna los primeros 7 días de cada mes (feb a nov).

**Compromiso:** Nos comprometemos a aceptar, cumplir y participar de los reglamentos y el manual de convivencia, para el desarrollo, crecimiento y buen funcionamiento de nuestra institución. **SI \_\_ NO \_\_**

**Autorización:** Autorizo a mi hijo(a) para que realice con la institución las salidas programadas por la misma, en los sectores aledaños a la avenida regional y carrera 51 entre calle 67 y calle 78. **SI \_\_ NO \_\_**

**Política de Protección de datos:** Doy fe que conozco, estoy de acuerdo y firmaré la política de tratamiento de datos personales expuesta en el contrato de matrícula que se encuentra en la página institucional y que firmare al momento de legalizar la matrícula para el año lectivo 2025 **SI \_\_ NO \_\_**

**Uso de imagen:** Doy fe que conozco la política de uso de uso de fotografías, imágenes y/o videos para publicidad institucional que esta registrada en el contrato de matrícula que firmare al momento de legalizar la matrícula **SI \_\_ NO \_\_**

**Diligencie esta solicitud con letra legible, tinta negra y al devolverla anexar los siguientes documentos para la entrevista**

1. Copia boletín de calificaciones del último periodo del año en curso y reporte de comportamiento a la fecha
2. Copia Tarjeta de Identidad (a partir de 8 años) y Registro Civil de Nacimiento (menores de 8 años), Copia C.C. del acudiente o responsable del alumno,
3. Copia carné de vacunas (de 4 a 5 años),
4. Carpeta tamaño oficio para archivador con celuguía