



IMPORTANTE: Para llenar la primera parte de este formulario se debe contar con la autorización del padre o representante legal del estudiante para diligenciar los campos requeridos.

Autorizo al Colegio de San Luis Gonzaga para diligenciar la siguiente información que se requiere para el proceso de registro de la Prueba Saber 11.

Datos personales del padre, madre o representante legal

Primer nombre *	<input type="text"/>	Segundo nombre	<input type="text"/>
Primer apellido *	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>
Tipo de Documento *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	Número de Documento *	<input type="text"/>
Parentesco *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	Número de celular	<input type="text"/>
Correo electrónico *	<input type="text"/>	Ciudad o Municipio del Documento de identificación *	<input type="text"/>
Dirección Residencia *	<input type="text"/>	Departamento *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Municipio *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>		

¿Tiene nacionalidad Colombiana? *	<input checked="" type="radio"/> SI		
¿Cuál es su país de origen? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>		
		Género: *	MASCULINO
Fecha de Nacimiento: *	2007-09-10	¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como?: *	<input type="text" value="Ninguno"/>
		¿Cuántos hermanos(as) tiene? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
¿Considera que usted o la comunidad en la que vive es campesina? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	¿Cuántos hijos(as) tiene? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Usualmente, ¿cómo te desplazas al colegio? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>		
¿Cuánto tiempo tardas en ir de tu casa al colegio? *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>		

Datos de contacto

Departamento: *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>	Municipio *	<input type="text" value="Seleccione ..."/>
Dirección: *	<input type="text"/>	Celular: *	<input type="text"/>
Correo electrónico: *	<input type="text" value="jenny_agui@hotmail.com"/>		

Datos académicos

Nombre de la Institución *

COLEGIO DE SAN LUIS GONZAGA

Datos para citación a examen

El Icfes realizará el examen en día domingo. Sin embargo, SI NO por razones de fuerza mayor el examen podría aplicarse también en día sábado. ¿Por motivos religiosos, usted tendría algún impedimento para presentar el examen el día sábado? *

Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento *

Municipio *

Zona *

Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento *

Municipio *

Zona *

Fecha de Nacimiento: *

¿De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, es o se reconoce como?: *

Ninguno
Indígena
Gitano / Rom
Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Palenquero(a) de San Basilio,
Negro/a mulato/a, afrodescendiente, afrocolombiano /a

¿Cuántos hermanos(as) tiene? *

0
1
2
3
4 o más

¿Considera que usted o la comunidad en la que vive es campesina? *

¿Cuántos hijos(as) tiene? *

0
1
2
3
4 o más

Usualmente, ¿cómo te desplazas al colegio? *

Caminando o en bicicleta
En bus o transporte público
En transporte escolar o particular
Otro (burro o caballo, canoa, lancha, etc.)

¿Cuánto tiempo tardas en ir de tu casa al colegio? *

Menos de 15 minutos
Entre 15 y 30 minutos
Entre 30 minutos y una hora
Mas de una hora

Datos de contacto

Departamento: *

Municipio *

Dirección: *

Celular: *

Correo electrónico: *

Datos académicos

Nombre de la Institución *

COLEGIO DE SAN LUIS GONZAGA

Datos para citación a examen

El Icfes realizará el examen en día domingo. Sin embargo, SI NO por razones de fuerza mayor el examen podría aplicarse también en día sábado. ¿Por motivos religiosos, usted tendría algún impedimento para presentar el examen el día sábado? *

Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento *

Municipio *

Zona *

Confirme la Ciudad de preferencia para la presentación del examen:

Departamento *

Municipio *

Zona *

Discapacidades

¿Desea registrar alguna discapacidad? * SI No

Selección de discapacidad

Si usted es una persona con discapacidad, seleccione la categoría y describa los detalles de la misma. Con esta información, el Icfes podrá determinar si procede la asignación de apoyo (humano, técnico, tecnológico o físico) que posibilite la presentación del examen.

Podrá registrar más de una discapacidad en caso de contar con discapacidad múltiple.

Tipo de discapacidad a registrar: *

DISCAPACIDAD FÍSICA - MOVILIDAD
DISCAPACIDAD AUDITIVA - USUARIO DEL CASTELLANO
DISCAPACIDAD AUDITIVA - USUARIO DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA
DISCAPACIDAD VISUAL - BAJA VISIÓN IRREVERSIBLE
DISCAPACIDAD VISUAL - CEGUERA
SORDOCEGUERA
TRASTORNO PERMANENTE DE LA VOZ Y EL HABLA

DISCAPACIDAD INTELECTUAL
DISCAPACIDAD MENTAL/PSICOSOCIAL
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA - ASPERGER
DISCAPACIDAD SISTÉMICA