



ADMISIONES/ADMISSIONS

FORMULARIO GENERAL DE SOLICITUD DE ADMISIÓN / GENERAL ADMISSIONS FORM (FA-001)

Fecha de diligenciamiento/
Date of completion

Acepto el uso de sus datos personales conforme a lo previsto en las Políticas de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales de la Corporación Educativa Los Alcaparros. Puede encontrarlos en la página web del Colegio/I accept the use of the personal data you provided in line with the Privacy Policy and Use of Personal Data Policy of the Educational Corporation of Los Alcaparros. <https://www.alcaparros.edu.co/politicas-y-procedimientos-aplicables-para-el-tratamiento-de-datos-personales/>

A. INFORMACIÓN GENERAL DEL ASPIRANTE/GENERAL INFORMATION ABOUT THE APPLICANT

Apellidos/Last name		Nombres/Names	
Fecha de nacimiento/Date of birth		Ciudad/City	País/Country
No. de documento/ID Document No.			
Tipo/Type	Registro Civil/Birth Certificate <input type="checkbox"/>	Tarjeta de identidad/ID <input type="checkbox"/>	Pasaporte/Passport <input type="checkbox"/> Visa/Visa <input type="checkbox"/>
Grado al que aspira ingresar/Grade you are applying for		Edad actual/Current age	AÑOS / YEARS <input type="text"/> MESES / MONTHS <input type="text"/>
Fecha de ingreso/Entry date	M <input type="text"/> AÑO / YR <input type="text"/>	Edad al momento del ingreso/Age at entry date	AÑOS / YEARS <input type="text"/> MESES / MONTHS <input type="text"/>
Jardín infantil o colegio actual/Current kindergarden or school:			
Relación con Alcaparros/Relationship with Alcaparros (marque todo lo que aplique/check all that applies):			
Comunidad/Community:		Nombre del miembro de la comunidad (solo si aplica)/ Name of member of the community (if applicable):	
<input type="checkbox"/> Familia Alcaparros/Alcaparros family	<input type="checkbox"/> Familia nueva/New family		
<input type="checkbox"/> Exalumno/Alumni	<input type="checkbox"/> Vive en Colombia/ Lives in Colombia		
<input type="checkbox"/> Empleado/Employee			
<input type="checkbox"/> Marcar en caso de reintegro/Check in case of returning student. (debe llenar el formulario FA-007/ Must fill out form FA-007)			
<input type="checkbox"/> Marcar en caso de requerir ingreso inmediato/Check in case of need for immediate entry.			

B. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE LA FAMILIA/GENERAL INFORMATION ABOUT THE FAMILY

1. Información del padre/madre o acudiente 1 / Parent 1 or guardian information:

Apellidos/Last name		Nombres/Names		País/Country
Fecha de nacimiento/Date of birth	Edad/Age	Ciudad/City		
No. de documento/ID Document No.	Tipo/ID Type	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte/Passport <input type="checkbox"/>
Profesión/Profession	Correo electrónico/Email			
Vive con el estudiante/Lives with student	Si/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/> Otro/Other:	Celular/Cellphone		
Dirección de residencia/ Home address				

2. Información de la madre/padre o acudiente 2 / Parent 2 or guardian information:

Apellidos/Last name		Nombres/Names		País/Country
Fecha de nacimiento/Date of birth	Edad/Age	Ciudad/City		
No. de documento/ID Document No.	Tipo/ID Type	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	Pasaporte/Passport <input type="checkbox"/>
Profesión/Profession	Correo electrónico/Email			
Vive con el estudiante/Lives with student	Si/Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/> Otro/Other:	Celular/Cellphone		
Dirección de residencia/ Home address				

3. Información de los hermanos(as). Incluir medios hermanos(a)/ Siblings information. Include half siblings:

Nombre/Name	Colegio actual/ Current school	Curso actual/ Current grade level	Fecha de nacimiento/ Date of birth	Convive con aspirante/ Lives with applicant
				Si/ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si/ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si/ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
				Si/ Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

C. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA FAMILIA/ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE FAMILY

Información Laboral del padre/madre o acudiente 1 /Parent 1 or guardian's work information:

Empresa donde trabaja/ Company where you work		
Datos de contacto de la empresa/Company's contact info		
Cargo/ Position		Ciudad y País/City and Country

Información académica del padre/madre o acudiente / Parent or guardian academic information:

Egresado de CHLA/ CHLA alumni	Si/ Yes <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>	Promoción/Class	
Colegio/School				
Universidad/University			Carrera/Career	
Título Universitario de Pregrado/Undergraduate University Degree			País/Country	
Estudios de Postgrado/Postgraduate studies			País/Country	
Título obtenido/ Obtained title	Maestría/Masters Degree <input type="checkbox"/>	PhD <input type="checkbox"/>	Otro/Other	
Nivel de manejo idioma inglés/English language proficiency level				
Otros idiomas/ Other languages				

Aficiones e intereses/ Hobbies and interests:

Información laboral de la madre/padre o acudiente 2 / Parent 2 or guardian work information:

Empresa donde trabaja/ Company where you work		
Datos de contacto de la empresa/Company's contact info		
Cargo/ Position		Ciudad y País/City and Country

Información académica del madre o acudiente/Mother's or guardian's academic information:

Egresado de CHLA/ CHLA alumni	Si/ Yes <input type="checkbox"/>	No/No <input type="checkbox"/>	Promoción/Class	
Colegio/School				
Universidad/University			Carrera/Career	
Título Universitario de Pregrado/Undergraduate University Degree			País/Country	
Estudios de Postgrado/Postgraduate studies			País/Country	
Título obtenido/ Obtained title	Maestría/Masters Degree <input type="checkbox"/>	PhD <input type="checkbox"/>	Otro/Other	
Nivel de manejo idioma inglés/English language proficiency level				
Otros idiomas/ Other languages				

Aficiones e intereses/ Hobbies and interests:

Personas que viven con el niño(a) en la misma casa (incluya personal del servicio) / People who live with the child in the same house (include service personnel)

Nombre/Name	Edad/Age	Parentesco/Kinship	Ocupación/Occupation

D. INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ASPIRANTE/APPLICANT'S ADDITIONAL INFORMATION

1. Estado civil de los padres/
Parent's marital status:

<input type="checkbox"/>	Casados/Married	<input type="checkbox"/>	Separados / Separated
<input type="checkbox"/>	Conviven / Live together	<input type="checkbox"/>	Divorciados / Divorced
<input type="checkbox"/>	Viudo(a) / Widowed	<input type="checkbox"/>	Padre/madre soltero(a) / Single parent

2. Pasatiempos / Hobbies

3. Fortalezas / Strengths

4. Debilidades u oportunidades de mejora/ Weaknesses or improvement opportunities

5. Describa las áreas en las cuales considera necesario apoyar más al aspirante/Describe the areas in which you consider it necessary to further support the applicant:

	Si/Yes	No/No	
Relación con adultos/Relationship with adults	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____
Relación con otros niños/Relationship with other children	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____
Atención/Attention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____
Cuidado de si mismo/Self-care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____
Áreas del aprendizaje o emociones/Learning areas or emotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____
Expresiones de afecto/Expressions of affection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Por qué?/Why? _____

7. Describa otras necesidades del aspirante/ Describe other needs of the applicant

8. ¿Qué tipo de apoyo le da la familia al niño (a), relacionado con sus intereses y con sus necesidades?/What kind of support does the family give the child, related to their interests and needs?

Apoyo a los intereses/ Support of interests

Apoyo y manejo de las necesidades/ Support of needs

E. SALUD GENERAL DEL ASPIRANTE/APPLICANT GENERAL HEALTH

1. ¿Tiene el aspirante alguna necesidad específica relacionada con su salud o estado físico?/Does the applicant have any specific health or fitness needs?

Si/Yes No/No

2. Toma medicamentos/Takes medication ¿Cuál?/ Which? _____ Frecuencia/ Frequency _____

3. Dieta/ Diet ¿Cuál?/ Which? _____

4. Alergias/Allergies ¿Cuál?/ Which? _____

5. Usa anteojos/Uses glasses Permanentes/Permanent Si/ Yes No/ No

6. ¿El aspirante ha tenido alguna cirugía o lesión grave?/Has the applicant had any serious injuries and or surgeries? Si/ Yes No/ No

Por favor dar detalles sobre cirugías o lesiones/ Please provide details on injuries or surgeries.

7. ¿Ha sido diagnosticado con alguna condición en su desarrollo o aprendizaje?/Has the applicant been diagnosed with any developmental or learning condition?

Si/ Yes No/ No ¿Cuál?/ Which? _____

8. ¿El aspirante ha sido diagnosticado con alguna condición mental o de salud?/Has the applicant been diagnosed with any specific mental or health condition?

Si/Yes No/No ¿Cuál?/ Which? _____

*NOTA: Si el aspirante está siendo apoyado actualmente, todos los profesionales deben llenar el formulario FA-003/

*NOTE: If the applicant is currently being supported, all professional(s) must fill out the FA-003 form.

9. ¿Ha requerido algún tipo de apoyo profesional dentro o fuera de la institución escolar? Escoger todas las que apliquen./

Has applicant required any kind of professional support inside or outside the school? Choose all that apply.

Si/Yes No/No

	Edad de inicio/ Age support begun	Duración del apoyo/ Duration of support	Finalizó Proceso/ Process finalized	Nombre del terapeuta/ Name of therapist	Teléfono y correo Telephone and email
Psicología/Psychology			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		
Terapia ocupacional/ Occupational therapy			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		
Nivelación académica/ Academic leveling			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		
Fonoaudiología/ Speech therapy			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		
Psiquiatría/Psychiatry			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		
Otro/Other			Si/ Yes <input type="checkbox"/> No/No <input type="checkbox"/>		

10. Por favor dar detalles sobre cualquier condición de salud mental o médica/ Please provide details on any mental health or medical condition.

11. Describa cualquier otra información que usted considere necesaria para que el Colegio pueda prestarle la mejor atención a su hijo(a)/ Describe any other information you feel is necessary for the school to provide the best care for your child.

F. INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

1. Relacione los padres de estudiantes, empleados y/o exalumnos de Alcaparros que puedan dar referencias tuyas y de su familia/ List the parents of students, employees, or alumni from Alcaparros who can provide references for you and your family

Nombre del padre/madre, exalumno o empleado/ Parent, alumni or employee's name	Relación con el Colegio/Relationship with the School	Teléfono/ Telephone

2. Si no conoce familias Alcaparros, relacione dos personas que suministren referencias tuyas/ If you do not know any Alcaparros families, list two people who can provide references:

Nombre/Name	Ocupación/Occupation	Teléfono/Telephone

3. ¿Cuáles son las características más importantes que consideran debe tener un proyecto educativo para sus hijos? / What are the most important characteristics that you consider an educational project for your children should have?

4. ¿Por qué desea que su hijo ingrese a Alcaparros? / Why do you want your child to enter this Alcaparros?

Llene esta sección solo en caso de aplicación a grados Transición a 11°. / Fill out this section only in case of application to Transition to 11th grade

1. Estado de escolaridad del aspirante/Applicant schooling status:

Asistiendo al colegio presencial / Attending school in person Si/ Yes No/No

Desescolarizado / Unschooling Si/ Yes No/No ¿Desde cuando?/Since when? M AÑO / YR

Colegio en casa / Homeschool Si/ Yes No/No ¿Desde cuando?/Since when? M AÑO / YR

Otro, explique / Other, explain:

2. Favor incluir información de los últimos 3 años escolares/Please include information from the last 3 years of school:

Año/Year	Grado/Grade	Nombre del Colegio/School Name	Ciudad/City	País/Country

3. ¿El retiro del colegio anterior fue voluntario?/ Was the withdrawal from the previous school voluntary? Si/ Yes No/ No

4. ¿El aspirante podría matricularse en el último colegio donde estudió?/Could the applicant enroll at the previous school? Si/ Yes No/ No

5. ¿El aspirante ha estado en algún programa académicamente avanzado?/ Has the applicant been in a Gifted & Talented or Advanced Placement (AP) program? Si/ Yes No/ No

Explique/Explain:

6. Equivalencia de Grados en colegio anterior/Grade equivalency at previous school (ex:K-11, K-12, Pre-K-12)

Colombiano/ Colombian (K-11)

Americano/ American (K-12)

Otro/ Other (especifique/specify) _____

G. DECLARACIÓN DE VERACIDAD/ STATEMENT OF TRUTH

El Colegio Hacienda Los Alcaparros considera las solicitudes de admisión y otros documentos e información presentados en el proceso de admisión bajo el supuesto de que estos están completos y son veraces. Como padre(s) o acudiente(s) del aspirante, declaramos que toda la información contenida en este formulario corresponde a la verdad / Hacienda Los Alcaparros School considers applications for admission and other documents and information submitted in the admission process based on the assumption that these are complete and truthful. As the parent(s) or guardian(s) of the student applying, We declare that all the information contained in this form corresponds to the truth.

Firma Padre/ Father signature

Firma Madre/ Mother signature

H. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR AL FORMULARIO/DOCUMENTS:

1. Colombianos: Registro civil de nacimiento del aspirante / Applicant's birth certificate.
2. Extranjeros/Non-Colombians: Pasaporte o visa de estudiante / Applicant's Passport or Student visa.
3. Tarjeta de identidad del aspirante (si aplica) / Applicant's ID (if applicable).
4. Foto del aspirante / Applicant's photo.
5. Foto familiar / Family photo.
6. Padres colombianos: Cédula de ciudadanía (por ambas caras) de ambos padres / ID (both sides) of both parents.
7. Padres extranjeros/Non-Colombian parents: Cédula de extranjería (por ambas caras/both sides) o pasaporte de ambos padres / ID (both sides) or Passport of both parents.
8. Hoja de vida ambos padres/ Curriculum Vitae of both parents.
9. Carta de referencia de la empresa donde trabajan los padres y tiempo de vinculación / Reference letter of current employer of both parents including time at employment.
10. Certificado de ingresos laborales de los padres/Parents' employment income certificate.
11. Certificados de notas de años anteriores (aspirantes a partir de 1.º grado) / School certificates of previous years. (applicants for 1st to 11th grade.)
12. MAP Exams: MAP Student Profile
13. Recibo de pago del proceso de admisiones/Admissions process payment slip.

DOCUMENTOS QUE DEBEN SER ENVIADO AL COLEGIO DIRECTAMENTE POR EL COLEGIO O PROFESIONAL/ DOCUMENTS THAT MUST BE SENT DIRECTLY TO THE SCHOOL BY THE PREVIOUS SCHOOL OR PROFESSIONAL :

1. FA-002 - Informe del Jardín Infantil/Kindergarden Report, (K4 – K5).
Debe ser diligenciado por el jardín infantil actual del aspirante/Must be filled out by current preschool.
2. FA-003 - Informe Terapéutico/Therapy Report, (llenar solo si aplica/use only if applies).
Debe ser diligenciado por terapeuta(s)/Must be filled out by therapist(s).
3. FA-004 - Informe del Colegio/School Report, (Tr. - 1.º grado/Tr. - 1st grade).
Debe ser diligenciado por el colegio actual/Must be filled out by current school.
4. FA-005 - Lead/Homeroom Teacher recommendation, (2.º a 11.º/ 2nd to 11th).
Debe ser diligenciado por el colegio actual/Must be filled out by current school.
5. FA-006 - Principal/Counselor recommendation, (2.º a 11.º/ 2nd to 11th).
Debe ser diligenciado por el colegio actual/Must be filled out by current school.

**Envíe los documentos al correo electrónico admisiones@alcaparros.edu.co
Send all documents to admisiones@alcaparros.edu.co**