	Institución Educativa Escuela Normal Superior *María Auxiliadora de Copacabana* **"Por el cuidado de la vida somos Escuela Normal"**	**Año 2027**
	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN- PROCESOS DE MATRÍCULA 2027.	

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE CONDICIONES DIFERENCIALES: DISCAPACIDAD, MIGRACIÓN, ETNIAS, DESPLAZAMIENTO, TALENTOS EXCEPCIONALES Y RURALIDAD[1].

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL/LA ESTUDIANTE

NOMBRES	APELLIDOS		TIPO IDENTIFICACIÓN	NO. DE IDENTIFICACIÓN
			TI. __ CC __ RC __ otro__ ¿Cuál? _____	
Lugar de nacimiento	**Edad**	**Fecha de nacimiento**	**Grado actual o al que ingresa:**	**El año anterior estuvo vinculado(a) al Sistema Educativo**
				Si___ No___

Departamento donde vive		**Municipio**		**Barrio/ vereda**	
Dirección de vivienda		**Teléfono**		**Correo electrónico**	
¿Se reconoce como víctima del conflicto armado?	**Si __ No ___ (Cuenta con el respectivo registro? Si ___ No __)**	**¿Está en algún Centro de Protección?**	**Si __No _¿cuál?**	**¿Se reconoce o pertenece a un grupo étnico?**	**Si___ No___ ¿Cuál?**

Descripción general del/la estudiante con énfasis en sus capacidades, gustos e intereses o aspectos que le desagradan, expectativas del estudiante y la familia, acompañamiento familiar y redes de apoyo con los que se cuenta.	**CAPACIDADES**
	GUSTOS E INTERESES
	EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE

	Institución Educativa Escuela Normal Superior *María Auxiliadora de Copacabana* **"Por el cuidado de la vida somos Escuela Normal"**	**Año 2027**
	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN- PROCESOS DE MATRÍCULA 2027.	

	EXPECTATIVAS DE LA FAMILIA
	REDES DE APOYO
	OTRAS OBSERVACIONES (ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES)

2. ENTORNO SALUD

Afiliación al sistema de salud	**SI ____ No____**	**Contributivo**		**Subsidiado**		**Cuál**	
Lugar donde le atienden en caso de emergencia							
Cuenta con diagnóstico médico (Trastornos del neurodesarrollo, discapacidad cognitiva, física, psicosocial u otra condición médica)	**Si___ No___**	**¿Cuál?**					
Cuenta con atención médica	**Si___ No___**	**¿Cuál?**		**Frecuencia**			
		¿Cuál?		**Frecuencia**			
		¿Cuál?		**Frecuencia**			
Cuenta con intervención o tratamiento terapéutico integral	**Si___ No___**	**¿Cuál?**		**Frecuencia**			
		¿Cuál?		**Frecuencia**			
		¿Cuál?		**Frecuencia**			
¿Consume medicamentos?	**¿Cuáles?**		**Frecuencia y horario**				
Si__ No__							
¿El /La estudiante presenta alergias a algún medicamento?	**Si ___ No___**	**¿Cuáles?**					
¿Cuenta con apoyos o ayudas técnicas o tecnológicas para favorecer su movilidad, comunicación e independencia?	**Si ___ No___**	**¿Cuáles?**					

	Institución Educativa Escuela Normal Superior María Auxiliadora de Copacabana **"Por el cuidado de la vida somos Escuela Normal"**	**Año 2027**
	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN- PROCESOS DE MATRÍCULA 2027.	

3. ENTORNO FAMILIAR Y DEL HOGAR

¿En cuál de los siguientes contextos geográficos se encuentra ubicada la vivienda del/la estudiante?	Cabecera Municipal __ Zona Rural ___
En su vivienda, ¿con cuáles de los siguientes servicios básicos cuentan actualmente?	Energía eléctrica ___ Acueducto / agua potable ___ Alcantarillado o pozo séptico (manejo de aguas residuales) ___ Gas domiciliario (gas natural, pipeta o cilindro)___ Internet fijo o móvil (con cobertura en la zona)___ Televisión / radio ____ Teléfono fijo o celular con señal ___
¿El/la estudiante cuenta con conectividad a internet y dispositivos tecnológicos (computador, tableta, teléfono inteligente) para apoyar sus actividades escolares fuera del aula?	Sí, tiene internet y dispositivo propio ___ Sí, tiene internet pero comparte dispositivo con la familia ___ No tiene internet, pero tiene dispositivo (computador, tableta o celular) ___ No tiene internet ni dispositivo propio ___ La cobertura en la zona es intermitente o no existe ___
¿Cuánto tiempo aproximadamente demora el/la estudiante en desplazarse desde su hogar hasta la institución educativa?	Menos de 15 minutos ___ Entre 15 y 30 minutos ___ Entre 30 minutos y 1 hora ___ Más de 1 hora ___ Más de 2 horas ___
El/la estudiante o su familia ¿se reconoce como parte de algún grupo étnico?	Si ___ No___ ¿Cuál? _____
En el hogar, ¿se habla alguna lengua o dialecto diferente al español?	Si ___ No___ ¿Cuál? _____
El/la estudiante o su familia ¿ha migrado desde otro país para residir en Colombia?	Si ___ No___ En caso afirmativo ¿Cuál es el País de origen? _____ Tiempo de Residencia en Colombia _____ Situación migratoria actual: Regular (con Permiso de Protección Temporal - PPT, visa, etc.) ___ En proceso de regularización___ Irregular___
¿El/la estudiante o su familia ha sido víctima del conflicto armado colombiano (desplazamiento forzado, desaparición forzada, amenazas, minas antipersonales, etc.)?	Si ___ No___ Si su respuesta fue afirmativa responda: ¿El/la estudiante o su familia se encuentra inscrito en el Registro Único de Víctimas (RUV)? Si ___ No___ ¿El/la estudiante ha recibido algún tipo de atención psicosocial o apoyo por esta situación? Si ___ No___

Nombre de la madre				**Nombre del padre**		
Ocupación de la madre				**Ocupación del padre**		
Nivel educativo alcanzado				**Nivel educativo alcanzado**		
Nombre Cuidador				**Nivel educativo cuidador**	**Teléfono**	
Parentesco con el estudiante:					**Correo electrónico**	
No. Hermanos		**Lugar que ocupa**		**¿Quiénes apoyan la crianza del/la estudiante?**	**Personas con quien vive**	

	Institución Educativa Escuela Normal Superior *María Auxiliadora de Copacabana* **"Por el cuidado de la vida somos Escuela Normal"**	**Año 2027**
	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN- PROCESOS DE MATRÍCULA 2027.	

4. ENTORNO EDUCATIVO

¿Ha estado vinculado en otra institución educativa, fundación o bajo otra modalidad de educación?		**Si __ No __**	**¿Cuáles? ¿Por cuál motivo?**
Ultimo grado cursado		**Estado** **Aprobado: ____** **Sin terminar: ____**	**Observaciones:** (incluir motivos del cambio de la modalidad o de la institución educativa si aplica)
¿Se recibe informe pedagógico cualitativo o certificado que describa el proceso de desarrollo y aprendizaje del estudiante y/o PIAR?			**No ___ Si ___**
¿De qué institución o modalidad proviene el informe?			**¿Está asistiendo en la actualidad a programas complementarios?** **No __ Si__ ¿Cuáles?**
¿Los docentes han identificado o han reportado a la familia signos de alerta en Dificultades de aprendizaje, conductuales o emocionales?		**Si __ No __**	**¿Cuáles?**

5. CAPACIDADES Y TALENTOS EXCEPCIONALES

El Ministerio de Educación Nacional (MEN) define que un estudiante con capacidades excepcionales presenta un potencial o desempeño superior a sus pares en múltiples áreas del desarrollo, mientras que con talentos excepcionales lo presenta en un campo específico. **Marco normativo:** Ley 115 de 1994 (arts. 46, 47, 48 y 49), Decretos 2082 de 1996, 366 de 2009 y 1421 de 2017.

¿El/la estudiante ha mostrado un desempeño superior, precoz o un interés excepcional en alguna de las siguientes áreas? (Puede marcar varias opciones)	___ No aplica, su desempeño es según lo esperado para la edad y el ciclo del desarrollo en el que se encuentra. ___ Académica general (rendimiento sobresaliente en todas las materias) ___ Ciencias naturales, básicas o tecnología (biología, química, física, matemáticas, programación, etc.) ___ Ciencias sociales y humanas (historia, geografía, filosofía, psicología, etc.) ___ Artes y letras (música, artes plásticas, artes escénicas, literatura, diseño, etc.) ___ Actividad física, ejercicio y deporte ___ Liderazgo social y emprendimiento ___ Creatividad e innovación ___ Habilidades comunicativas y lingüísticas (aprendizaje de idiomas, expresión oral o escrita) ___ Habilidades interpersonales (empatía, resolución de conflictos, trabajo en equipo) **Otro:** _____
¿El/la estudiante ha participado en programas, talleres, competencias o actividades que hayan permitido desarrollar o evidenciar estos talentos?	No __ Si__ Si su respuesta es afirmativa para capacidades y talentos excepcionales, especifique en cuáles, en caso contrario escriba el motivo por el cuál no se potencian dichas habilidades:

Autorizo a la institución educativa para que, con base en la información aquí reportada y según las necesidades específicas de mi acudido/a, realice las adecuaciones curriculares y de apoyo pertinentes para garantizar la inclusión y el desarrollo integral de mi hijo/a, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1421 de 2017 y demás normativa aplicable. SI___ NO ___

NOMBRES Y APELLIDOS DEL/LA ACUDIENTE: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ FECHA: _____