



ESTUDIANTE ANTIGUO

PASO A PASO PARA EL INGRESO AL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2026



INGRESO AL PORTAL WEB INSTITUCIONAL

DIRECCIÓN WEB:

iemiguelcervantessaavedra.sistemasivhorsnet.com

Elija el navegador de su
preferencia



y digite la “**Dirección Web**”
para ingresar al Portal
Institucional.

The screenshot shows the institutional portal for I.E. Miguel de Cervantes Saavedra. At the top, there is contact information: phone 2717955, SAC hours (lunes a viernes 8:00 AM a 11:30 AM y celular horario 8:00 AM y de 2:00 PM a 5:00 PM), and email institucionmiguelcervantes@hotmail.com.co. There are buttons for 'Verificación autenticidad de documentos' and 'Pagos en Línea'. A navigation menu includes: INICIO, LEY DE TRANSPARENCIA, HORIZONTE INSTITUCIONAL, TRÁMITES Y SERVICIOS, GESTIÓN CALIDAD, PUBLICACIONES, and MATRÍCULA. The main section is titled 'PREMATRÍCULA Y MATRÍCULA 2026' and contains five tiles: 'PROTOCOLO PARA MATRÍCULAS ESTUDIANTES ANTIGUOS Y NUEVOS', 'INFORMACIÓN DE DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA', 'FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTES NUEVOS Y ANTIGUOS', 'IMPRESIÓN FORMULARIO INSCRIPCIÓN', and 'SUFRAGACIÓN GOBIERNO ESTUDIANTIL'. Below this is a section 'DESCARGA DE APLICATIVOS PARA USO DE SYGESCOL' with icons for a mobile app, WhatsApp, Google Chrome, and Mozilla Firefox. The footer contains the school's name, address (CL 28 40-115 Barrio Hipódromo), hours, phone, email, and links for 'P.Q.R.S.F.' (Peticiónes, Quejas, Reclamos, Solicitudes, Felicitaciones), 'Invitaciones Públicas', and 'Acceso al Webmaster'.

PREMATRÍCULA Y MATRÍCULA 2026



PROTOCOLO PARA
MATRÍCULAS
ESTUDIANTES
ANTIGUOS Y NUEVOS



INFORMACIÓN DE
DOCUMENTOS PARA
MATRÍCULA



FORMULARIO DE
INSCRIPCIÓN
ESTUDIANTES NUEVOS
Y ANTIGUOS



IMPRESIÓN
FORMULARIO
INSCRIPCIÓN



SUFRAGACIÓN
GOBIERNO
ESTUDIANTIL

De clic sobre este enlace, para ir al
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Por favor, lea este mensaje y de acuerdo a su decisión, de clic en el botón que corresponda.

NOTA IMPORTANTE



Señor Padre de Familia, Acudiente y/o Representante Legal. El formulario que procede a diligenciar no implica para la **Institución Educativa T. Miguel de Cervantes Saavedra** ningún compromiso de cupo para el estudiante, ni garantiza la promoción al grado para el cual fue asignado el **PIN** en razón a que la fecha de diligenciamiento no corresponde a la de cierre de año Lectivo, y está sujeto a la decisión final de la Comisión de Evaluación y Promoción del respectivo grado.

Si usted no diligencia este formulario en la fecha establecida, se dará por entendido que el estudiante no continuará con nosotros en el año lectivo 2026 y por tanto, la Institución dispondrá del cupo asignado a su acudido.

Si está de acuerdo con esta información de clic en **Siguiente** para continuar, de lo contrario de clic en **Cancelar**.

Cancelar

Siguiente

1. Si usted es estudiante **NUEVO**, seleccione “**NUMERO DE INSCRIPCIÓN**”
2. Si usted es estudiante **ANTIGUO**, seleccione “**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**”

ACCESO PARA PROCESOS DE INSCRIPCIÓN

Ingrese sus datos de acceso

Identificarse por:

Seleccione una opción



Seleccione una opción

Número:

Número de Inscripción

Documento de Identidad

Seleccione el tipo de identificación para continuar.

Cancelar

Ingresar



INGRESO PARA EL ESTUDIANTE **ANTIGUO**

ACCESO PARA PROCESOS DE INSCRIPCIÓN

Ingrese sus datos de acceso

Identificarse por:

Documento de Identidad

Documento de Identidad:

1104696403

Su cupo le será asignado para el grado, que corresponda a la promoción 2025

Cancelar

Ingresar

Digite el
**número del
documento**
del
ESTUDIANTE, y
de clic en
"Ingresar"

MENSAJE: Por favor lea este mensaje y de clic en “**Entendido**”, para acceder al formulario



Señor acudiente / Estudiante...

Favor tener en cuenta que el formulario consta de 14 secciones y que cada sección tiene su propio botón **GUARDAR**, con el fin de que ante cualquier imprevisto de desconexión, no pierda los datos ya ingresados.

El botón con el cual finaliza los registros del formulario **REGISTRAR INSCRIPCIÓN**, solo lo verá en el momento de finalizar los registros y adicionar los documentos **PRERREQUISITOS** solicitados por la Institución Educativa.

Entendido



Para habilitar el ingreso al registro de datos en este formulario, debe dar clic en el visto bueno ☒ de **color verde** ubicado al final de la barra lateral derecha.
Esto hará que se actualice la información ingresada en el año anterior



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73

Telefonos: -2717955, Fax:

RES:Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026 No 2026-0002

Usted está diligenciando una inscripción para el grado Primero Jornada Jornada Unica

Los campos con (*) de color rojo son obligatorios y deben ser diligenciados en su totalidad

Aviso de privacidad - La información suministrada podrá ser utilizada de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de Colombia "HABEAS DATA" Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. Al continuar con el ingreso de sus datos personales esta dando por ACEPTADO la política de privacidad, Terminos y condiciones.



DATOS ACADEMICOS



INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE



NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E



TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA



INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

C
A
R
G
A
R

D
O
C
U
M
E
N
T
O
S

A
Ñ
O
S

A
N
T
E
R
I
O
R
E
S




Apreciado Acudiente/Estudiante.
Para iniciar el proceso de registro en el formulario de INSCRIPCIÓN 2026, por favor, de clic sobre el boton verde que se encuentra al final de esta barra

Clic
aquí



Cuando el ingreso corresponda a un **ESTUDIANTE ANTIGUO**, las barras de cada sección que contengan datos parciales registrados en el año anterior, se visualizarán de **COLOR VERDE**



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73
Teléfonos: -2717955, Fax:
RES:Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026 No 2026-0002
Usted está diligenciando una inscripción para el grado Primero Jornada Jornada Unica

Los campos con (*) de color rojo son obligatorios y deben ser diligenciados en su totalidad

Aviso de privacidad - La información suministrada podrá ser utilizada de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de Colombia "HABEAS DATA" Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. Al continuar con el ingreso de sus datos personales esta dando por ACEPTADO la política de privacidad, Terminos y condiciones.

<input checked="" type="checkbox"/>	DATOS ACADEMICOS	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	ESTUDIANTE VÍCTIMA DE CONFLICTO	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> (Ninguna)	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DE LA MADRE (LA MISMA DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/> Fallecida <input type="checkbox"/>	Mostrar Información.
	INFORMACIÓN DEL PADRE (EL MISMO DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/>	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	CUADRO ACUMULATIVO DE MATRICULA	Mostrar Información.

Realizar Inscripción



Actualice cada sección teniendo en cuenta **NO OMITIR** los datos obligatorios, marcados con (*)
Guarde la Sección de modo Independiente



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73
Teléfonos: -2717955, Fax:
RES:Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026 No 2026-0002
Usted está diligenciando una inscripción para el grado Primero Jornada Jornada Unica

Los campos con (*) de color rojo son obligatorios y deben ser diligenciados en su totalidad

Aviso de privacidad - La información suministrada podrá ser utilizada de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de Colombia "HABEAS DATA" Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. Al continuar con el ingreso de sus datos personales esta dando por ACEPTADO la política de privacidad, Terminos y condiciones.

DATOS ACADEMICOS		Ocultar Información	
Año (*)	Sede (*)	Jornada (*)	Grado (*)
2026	SEDE 2 MARCO FIDEL SUAREZ ÚNICA	Jornada Unica	Primero
Institución de Procedencia(*)		Tipo de Institución(*)	
I.E.T. Miguel de Cervantes Saavedra		Sector Publico	
Beneficiario de Familias en Acción		Código Familia en Accion	Código Beneficiario Familia en Accion
No			
Registro Único de Víctimas (RUV) (*)		Código Familia	Código Beneficiario
No			

Guardar Sección

NOTA: Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde esta sección para poder continuar con el proceso.

Abra el video si requiere orientación

[Ver Video Tutorial](#)

Abra la sección, dando clic en el signo



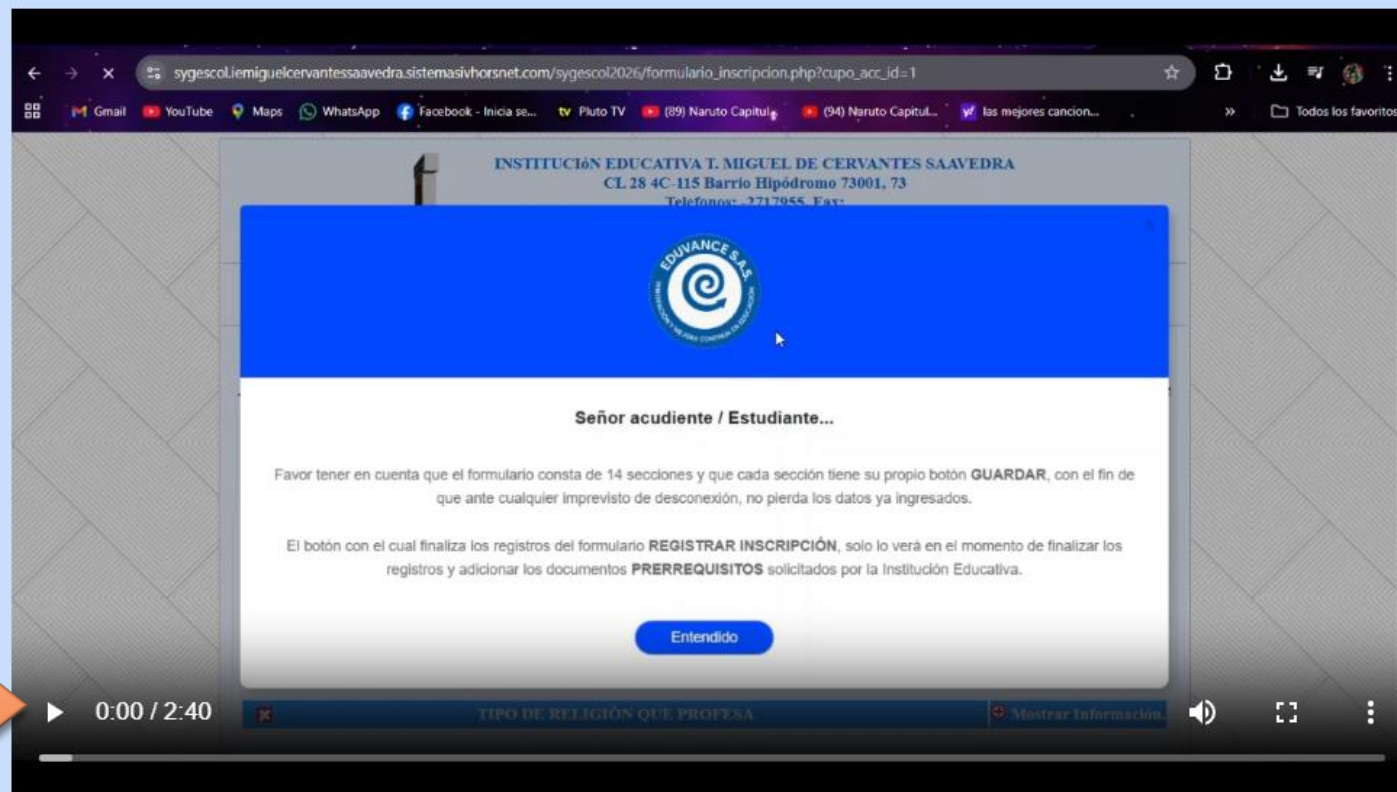
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE	Mostrar Información.
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E	Mostrar Información.
TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA	Mostrar Información.

Copyright 2025 ©
Sygescol Online – Todos
los derechos reservados
Ing. Orlando Jaimes Leal

Cada Sección está provista de un **video tutorial**, donde se le especifica cómo diligenciar los registros.

TUTORIALES

DATOS ACADEMICOS



De clic en
este
botón,
para
activar el
video

Verifique que al acercar el apuntador del Mouse al visto bueno ☒ de la barra, el sistema le confirme que la “**Sección ha sido guardada correctamente**”



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73

Telefonos: -2717955, Fax:

RES:Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026 No 2026-0002

Usted está diligenciando una inscripción para el grado Primero Jornada Jornada Unica

Los campos con (*) de color rojo son obligatorios y deben ser diligenciados en su totalidad

Aviso de privacidad - La información suministrada podrá ser utilizada de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de Colombia "HABEAS DATA" Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. Al continuar con el ingreso de sus datos personales esta dando por ACEPTADO la política de privacidad, Terminos y condiciones.

<input checked="" type="checkbox"/>	DATOS ACADEMICOS	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/> Sección guardada Correctamente	TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	ESTUDIANTE VÍCTIMA DE CONFLICTO	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> (Ninguna)	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE	 Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DE LA MADRE (LA MISMA DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/> Fallecida <input type="checkbox"/>	 Mostrar Información.



DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS AL MOMENTO DE DILIGENCIAR EL FORMULARIO.

Archivo en formato **PDF** del Documento de Identidad del Estudiante

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE				Ocultar Información.
Tipo de Documento (*)	Número de Documento (*)	Dpto Expedición (*)	Mcpio Expedición (*)	
	1104696403			
Tarjeta de Identidad	<div>Elegir archivo No se ha seleccionado ningún archivo</div>	Seleccione uno... ▾	Seleccione.. ▾	
De clic en este botón, para cargar el archivo PDF con el documento				
Apellido 1 (*)	Apellido 2	Nombre 1 (*)	Nombre 2	
CARDONA		JUAN		
Fecha Nacimiento (*)	Fecha Expedición (*)	Dpto Nacimiento (*)	Mcpio Nacimiento (*)	
dd/mm/aaaa 📅	dd/mm/aaaa 📅	Seleccione uno... ▾	Seleccione.. ▾	
Grupo Sanguineo (*)	Estatura (Mt) (*)	Peso (Kg) (*)	E.P.S <input type="checkbox"/> Consulta FOSYGA	
Seleccione uno... ▾			Seleccione uno... ▾	
A.R.S <input type="checkbox"/>	Sisben <input type="checkbox"/> Consultar Puntaje de Sisben	Dpto. Expedición del Sisben (*)	Mcpio. Expedición del Sisben (*)	
Seleccione uno... ▾	<input type="checkbox"/> No se Encuentra afiliado al Sisben	Seleccione uno... ▾	Seleccione.. ▾	
Número de Hermanos	Lugar que ocupa como hermano	Hijo Madre Cabeza de Familia	Genero (*)	
0	0	Seleccione uno... ▾	Seleccione uno... ▾	

SECCIÓN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (N.E.E.)

Tenga en cuenta que por cada selección que realice en esta sección, deberá anexar el archivo en formato **PDF**, de la certificación médica que la acredite.

☒ **NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E** Ocultar Información.

DISCAPACIDADES

NOTA IMPORTANTE: Recuerde que al seleccionar una opción diferente a No Aplica, de manera obligatoria deberá subir los certificados de cada discapacidad seleccionada.

Discapacidad Física

☒ No aplica

Silla de ruedas

Amputaciones

Subir Certificados

Discapacidad Psíquica

No aplica

Esquizofrenia

☒ Trastornos bipolares

Psicosis afectivas

Subir Certificados

Trastornos bipolares

Examinar... No se ha seleccio...o ningún archivo.

Discapacidad Sensorial

☒ No aplica

Sordera leve

Sordera moderada

Sordera profunda

Subir Certificados

Discapacidad Cognitiva

☒ No aplica

Discapacidad Cognitiva Leve

Discapacidad Cognitiva Moderada

Discapacidad Cognitiva Severa

Subir Certificados

Discapacidad seleccionada

CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES

☒ No aplica

Talentos Globales

Talentos Específicos

Talentos asociados a una discapacidad

Subir Certificados

Guardar Sección

NOTA: Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde esta sección para poder continuar con el proceso.

[Ver Video Tutorial](#)



En la sección “**INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE**”
También debe **anexar el archivo del documento** de identidad en formato **PDF** de
quién va a quedar como representante legal del estudiante.

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE				Ocultar Información.
Tipo de Documento (*)	Número de Documento (*)	Dpto Expedición (*)	Mcpio Expedición (*)	Otro País(*)
Seleccione uno... ▾	<div>Selecccionar archivo</div> <div>Ningún archivo seleccionado</div>	Seleccione uno... ▾	Seleccione.. ▾	
<div>Anexe el PDF con el documento de identidad del acudiente</div>				Nombre 2
		Seleccione uno... ▾	Seleccione.. ▾	
Telefono Fijo (*)	Celular (*)	E-mail (*)	Numero WhatsApp (*)	
<div></div>		<div>Verificar Correo</div>		
Parentesco (*)	Empresa Donde Labora	Empresa Telefono	Ocupación	
Seleccione uno... ▾				
Profesión	Fecha Nacimiento	Fecha Expedición del Documento		
	dd/mm/aaaa 📅	dd/mm/aaaa 📅		
<div>Guardar Sección</div>				
<div>NOTA:Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde está sección para poder continuar</div>				

[Ver Video Tutorial](#)





Tenga en cuenta, que la Institución Educativa verificará en línea, la **autenticidad** del documento anexado y que en el evento de que no corresponda al requerido, su formulario quedará en estado **PENDIENTE**, hasta tanto corrija dicho anexo

INFORME DE INSCRIPCIONES EFECTUADAS

Total Inscripciones: 1

All Columns

Devolución del
Formulario

◄ N°	^ N° de Inscripción	◄ Tipo	◄ Sede	◄ Grado	◄ Estudiante	Operaciones	◄ Documentos	◄ Documentos Incorrectos
1	2026-0002	Antiguo	SEDE 2 MARCO FIDEL SUAREZ ÚNICA	Primero - Jornada Unica	Toro Tello Hanny Salome	  • <u>DOCUMENTO ESTUDIANTE</u>		<input type="checkbox"/> DOCUMENTO ESTUDIANTE <input type="button" value="Enviar"/>

VERIFICADOR

EN EL PROCESO DE REGISTRO DE DATOS PARA “LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE”

Después de digitar el nombre del **BARRIO**, en el campo **COMUNA**, de clic en la opción **Buscar** para abrir la ventana emergente con la lista de los barrios afines. Seleccione el barrio que corresponda, para que **el sistema** cargue el **Número de la Comuna**,



The screenshot shows a web form titled "INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE". A red arrow labeled "COMUNA" points to the "Comuna (*)" field, which contains the number "7". Another red arrow labeled "BARRIO" points to the "Barrio" field, which contains "Jordan". A modal window is open in the center, titled "Ingrese el barrio para encontrar su comuna", showing a list of options: "Jordan IV Etapa", "Jordan IX Etapa", "Jordan Multifamiliares", "Jordan VI Etapa", "Jordan VII Etapa", and "Jordan VIII Etapa". The "Validar" button is at the bottom of the modal. The form includes fields for "Dpto. Residencia" (TOLIMA), "Mcpio. Residencia", "Dirección de Residencia" (CALLE16NUMERO 11-33), "Estrato" (Estrato 2), "Correo Electrónico" (vivianxiomaratello@gmail.c), "Celular" (3132788985), "Transporte Utilizado" (Motocicleta), and "Convivencia Familiar" (Padre). A "Guardar Sección" button is at the bottom. A note at the bottom states: "NOTA: Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde esta sección para poder continuar con el proceso." A link "Ver Video Tutorial" is also present.

COMUNA

BARRIO

INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

☒ Ocultar Información.

Dpto. Residencia (*) TOLIMA

Mcpio. Residencia (*)

Dirección de Residencia (*) CALLE16NUMERO 11-33

Barrio **Jordan**

Comuna (*) 7 **Buscar**

Estrato (*) Estrato 2

Celular (*) 3132788985

Correo Electrónico (*) vivianxiomaratello@gmail.c

Transporte Utilizado Motocicleta

Convivencia Familiar (*)

Padre

Otro

Defina Otro:

Digite el nombre con quien vive

Validar

Guardar Sección

NOTA: Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde esta sección para poder continuar con el proceso.

[Ver Video Tutorial](#)



La información correspondiente a la **salud del estudiante** es necesaria para incorporarse al **código QR del carné estudiantil**, con el fin de facilitar una consulta inmediata, en caso de accidente u otra situación imprevista relacionada con su bienestar.

De clic en el recuadro **NINGUNA** para enviar la palabra **ninguna** a todas las casillas, de lo contrario, digite en los campos el nombre que corresponda

INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> (Ninguna)				Ocultar Información.
Alergia a Medicamentos(*)	Alergia Alimentaria(*)	Alergia Respiratoria(*)	Alergias Cutáneas(*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	
Alergia a picaduras (*)	Enfermedades Crónicas(*)	Enfermedades Respiratorias (*)	Enfermedades Patológicas (*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	
Medicamentos de control(*)	Impedimentos para realizar ejercicios(*)	Impedimentos visuales(*)	impedimentos auditivos(*)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ninguna <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Baja visión <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	
		Deterioro de la visión distante <input type="checkbox"/>		
Otros Impedimentos(*)				
<input type="text"/>				
Ninguna <input type="checkbox"/>				
<input type="button" value="Guardar Sección"/>				

NOTA: Señor acudiente y/o estudiante, Es imperativo que guarde esta sección para poder continuar con el proceso.

Puede digitar **MAS** de una información.
Adiciónelas dando clic en el **+**



EN EL PROCESO DE REGISTRO DE DATOS PARA “**INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE**”

En la sección “**Información del Acudiente**”, campo “**E-mail**”, proceda de la siguiente forma:
Dígite un correo electrónico que exista y al que usted tenga acceso.

1. De clic en “**Verificar Correo**”
2. De clic en “**Validar Correo**”
3. De clic en “**Aceptar**”. Vaya al correo y verifique el número del **PIN** enviado



The screenshot shows the 'INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE' form. The form has a blue header with a close button and a toggle for 'Ocultar Información.'. Below the header are five input fields: 'Tipo de Documento (*)', 'Número de Documento (*)', 'Dpto Expedición (*)', 'Mcpio Expedición (*)', and 'Otro País (*)'. The 'E-mail (*)' field is highlighted with a yellow background and contains the text 'ingorjale@gmail.com'. Below the email field are two buttons: 'Verificar Correo' and 'Validar Correo'. A blue box with a yellow border and a crest logo contains the text: 'Se le enviara un pin de confirmacion a su correo. Por favor revisar tambien en la carpeta SPAM'. Below this box is a red 'Aceptar' button. Numbered arrows indicate the sequence: 1 points to 'Verificar Correo', 2 points to 'Validar Correo', and 3 points to 'Aceptar'.

CONFIRMACIÓN DEL E-MAIL CON EL PIN ANEXO

A su correo electrónico le llegará un **E-mail** como este, incluyendo el **PIN** que deberá registrar en el formulario.

CONFIRMACION DE E-MAIL

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL
DE CERVANTES SAAVEDRA



SEÑOR(A): calderon albna

Le enviamos el siguiente correo para confirmar su e-mail, en el campo de confirmación de pin ingrese el siguiente número:

8288

PIN

E-mail (*)

ingorjale@gmail.com

Verificar Correo

Validar Correo

Ingrese el Pin.

En el **formulario** de inscripción, registre el **PIN** hallado en este correo



ENVÍO AUTOMÁTICO DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA PARA EL ACUDIENTE, HACIA LA SECCIÓN “**INFORMACIÓN DE LA MADRE**” O “**INFORMACIÓN DEL PADRE**”

☒ INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE ⊕ Mostrar Información.

Después de que se haya llenado la información del **ACUDIENTE...**

☒ INFORMACIÓN DE LA MADRE (**LA MISMA DEL ACUDIENTE**) ☐ Fallecida ☐ ⊕ Mostrar Información.

Cuando vaya a diligenciar la información de la sección “**Información de la madre**”, de clic sobre el recuadro “**La misma del acudiente**” para que el sistema llene automáticamente todos los campos con los datos registrados, en la sección “**Información del Acudiente**”.

Si selecciona “Fallecida”, no será obligatorio llenar ningún dato en esta sección.

☒ INFORMACIÓN DEL PADRE (**EL MISMO DEL ACUDIENTE**) ☐ Fallecido ☐ ⊕ Mostrar Información.

DE igual forma, funciona para los datos en “**Información del Padre**”



FINALICE EL PROCESO DANDO CLIC EN EL BOTÓN “Realizar Inscripción”



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73

Telefonos: -2717955, Fax:
RES:Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026 No 2026-0002
Usted está diligenciando una inscripción para el grado Primero Jornada Jornada Unica

Los campos con (*) de color rojo son obligatorios y deben ser diligenciados en su totalidad

Aviso de privacidad - La información suministrada podrá ser utilizada de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente de protección de datos de Colombia "HABEAS DATA" Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por el Decreto 1377 de 2013. Al continuar con el ingreso de sus datos personales esta dando por ACEPTADO la política de privacidad, Terminos y condiciones.

✓	DATOS ACADEMICOS	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE	Mostrar Información.
✓	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E	Mostrar Información.
✓	TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE	Mostrar Información.
✓	ESTUDIANTE VÍCTIMA DE CONFLICTO	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> (Ninguna)	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN DE LA MADRE (LA MISMA DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/> Fallida <input type="checkbox"/>	Mostrar Información.
✓	INFORMACIÓN DEL PADRE (EL MISMO DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/> Fallido <input type="checkbox"/>	Mostrar Información.
✓	CUADRO ACUMULATIVO DE MATRICULA	Mostrar Información.

Realizar Inscripción

Si todo está en
color verde, de
clic acá para
finalizar

SECCIÓN PARA IMPRIMIR EL FORMULARIO DILIGENCIADO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA

CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo 73001, 73

Telefonos: -2717955, Fax:

RES: Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022

DANE:173001002475 ICFES:078337

INSCRIPCIÓN REALIZADA CON EXITO ...!

Imprima el formulario y presentelo en el establecimiento educativo

[Salir](#)

 Imprimir

Baje a físico el Formulario

Imprima el **Formulario** y sus **Anexos**, para que los presente firmados en la Institución.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo - 73001, 73
Teléfonos: - 2717955, Fax:
RES: Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026
NÚMERO 2026-0002 Fecha De Diligenciamiento: Sábado 15 de Noviembre de 2025 Fecha De Impresión: 15/11/2025

DATOS ACADÉMICOS

SEDE 2 MARCO FIDEL SUAREZ ÚNICA
Institución de Procedencia: I.E.T. Miguel de Cervantes Saavedra
Beneficiario de Familias en Acción: ☐ Si ☒ No
Registro Único de Víctimas (RUV): ☐ Si ☒ No

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE

Tipo de Documento: ☒ TI ☒ NI ☐ CC Otro: 1076517059
Número de Documento: 1076517059
Opción: HULA
Lugar de Expedición: Mayor NEIVA
Primer Apellido: TELLO Segundo Apellido: HANNY Primer Nombre: SALOME Segundo Nombre: TORO
Fecha de Nacimiento: 2020-02-08 Opción: HULA Lugar de Nacimiento: Mayor NEIVA Género: Femenino
Fecha Expedición: 2020-03-07 Grupo Sanguíneo: O + Estatura (M): 73 Peso (Kg): 31 E.P.S.: SANTAS
A.R.S.: ☒ Si ☐ No No se Encuentra afiliado al Sistema Opción: HULA Lugar de Expedición del Sistema: Mayor IGURIA
Número de Hermanos: 3 Lugar que ocupa como hermano: 4 Hijo Madre Cabeza de Fam.: ☒ Si ☐ No

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E.

Discapacidad Física: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Discapacidad Sensorial: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Discapacidad Psíquica: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Discapacidad Cognitiva: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Capacidades o Talentos Excepcionales: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica

TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA

Que Religión Profesa: Católica

INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

Opción Residencia: TOLIMA Dirección de Residencia: CALLE 16 NÚMERO 16 CAJANTE
Municipio: BAGUE Calle 16 número 16-33
Comuna: Rural Zona: Extrato 2 Estrato 2 3132788985
Teléfono: 3132788985 Número WhatsApp: 3132788985 Correo Electrónico: viviancoronadoalejo@gmail.com
Transporte Utilizado: Motocicleta Convivencia Familiar: Madre Otro (especifique):

ESTUDIANTE VÍCTIMA DE CONFLICTO

Desplazado: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Opción Reinserción: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Municipio Reinserción: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica
Etnia: ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica ☐ No aplica

INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE

Alergias a Medicamentos: Ninguna Alergia Alimentaria: Ninguna Alergia Respiratoria: Ninguna Alergia Cutánea: Ninguna Alergia a Picadura: Ninguna
Enfermedades Crónicas: Ninguna Enfermedades Respiratorias: Ninguna Enfermedades Patológicas: Ninguna Medicamentos de Control: Ninguna
Impedimentos para Realizar Ejercicios: Ninguna Impedimento Visual: Ninguna Impedimento Auditivo: Ninguna Otros Impedimentos: Ninguna

INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo - 73001, 73
Teléfonos: - 2717955, Fax:
RES: Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026
ESTUDIANTE: TORO TELLO HANNY SALOME Fecha De Impresión: 15/11/2025

TITULAR BENEFICIARIO PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

Aplica usad para beneficiario de transporte escolar: ☐ Si ☒ No aplica

PARA LOS BENEFICIARIOS DEL P.A.E. (PROYECTO ALIMENTACIÓN ESCOLAR)

Beneficiario Alimentación Escolar: ☐ Si ☒ No Tipo Alimentación: ☐ No aplica ☒ No aplica Motivo del Beneficio: ☐ No aplica ☒ No aplica

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ NI ☐ TI Otro: 26593791
Número de Documento: 26593791
Opción: HULA
Lugar de Expedición: Mayor TERUEL
Primer Apellido: TELLO Segundo Apellido: coronado Primer Nombre: Hedy Segundo Nombre: BIBIANA
Dirección: calle 16 número 11-33 Barrio: ricaurte Lugar de Residencia: Mayor BAGUE
Teléfono: 3132788985 Celular: 3132788985 E-mail: viviancoronadoalejo@gmail.com Madre Biológica: ☐ No aplica ☒ No aplica
Empresa Donde Labora: Empresa Teléfono: Empresa Ocupación: Profesión: ama de casa
WhatsApp: Facebook: Fecha Nacimiento: 0000-00-00 Fecha Expedición Documento: 0000-00-00

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ NI ☐ TI Otro: 26593791
Número de Documento: 26593791
Opción: HULA
Lugar de Expedición: Mayor TERUEL
Primer Apellido: TELLO Segundo Apellido: coronado Primer Nombre: Hedy Segundo Nombre: BIBIANA
Dirección: calle 16 número 11-33 Barrio: ricaurte Lugar de Residencia: Mayor BAGUE
Teléfono: 3132788985 Celular: 3132788985 E-mail: viviancoronadoalejo@gmail.com Madre Biológica: ☐ No aplica ☒ No aplica
Empresa Donde Labora: Empresa Teléfono: Empresa Ocupación: Profesión: ama de casa
WhatsApp: Facebook: Fecha Nacimiento: 0000-00-00 Fecha Expedición Documento: 0000-00-00

INFORMACIÓN DEL PADRE

Tipo de Documento: ☒ CC ☐ NI ☐ TI Otro: 7725462
Número de Documento: 7725462
Opción: HULA
Lugar de Expedición: Mayor NEIVA
Primer Apellido: TORO Segundo Apellido: quinero Primer Nombre: harol Segundo Nombre: sonder
Dirección: calle 16 número 11-33 Barrio: ricaurte Lugar de Residencia: Mayor BAGUE
Teléfono: 3222806260 Celular: 3222806260 E-mail: harolquinero@hotmail.com Padre Biológico: ☐ No aplica ☒ No aplica
Empresa Donde Labora: Empresa Teléfono: Empresa Ocupación: Profesión: comerciante
WhatsApp: Facebook: Fecha Nacimiento: 0000-00-00 Fecha Expedición Documento: 0000-00-00

INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA
CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo - 73001, 73
Teléfonos: - 2717955, Fax:
RES: Resolución N° 1700-2883 de Noviembre 4 de 2022 DANE:173001002475 ICFES:078337

FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026
ESTUDIANTE: TORO TELLO HANNY SALOME Fecha De Impresión: 15/11/2025

CUADRO ACUMULATIVO DE MATRICULA (DÓNDE CURSÓ LOS GRADOS ANTERIORES AL QUE VA A MATRICULAR)

GRADO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	JORNADA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	AÑO
Jardín II o B, Trans	Miguel de Cervantes Saavedra	Completa	TOLIMA	BAGUE	2023

Señor Padre de Familia favor presentar en el Establecimiento Educativo este formulario impreso y los requisitos a continuación descritos, para legalización de la Matrícula.

PRERECISITOS PARA ESTUDIANTES NUEVOS

Certifico que la información registrada en este documento es verídica y confiable, autorizo su uso solo para fines institucionales.

Acudiente: Tello Coronado Leidy Bibiana CC: 26593791
Estudiante: Toro Tello Hanny Salome RC: 1076517059

V'B' Receptor de la Matrícula

Institucion Educativa Miguel De Cervantes Saavedra
Resolución de aprobación es 1700-2883 de 04 de noviembre de 2022
Secretaría de Educación Municipal de Ibagué - Tolima

ACTA DE ACEPTACIÓN DEL PACTO DE CONVIVENCIA

Nosotros Tello Coronado Leidy Bibiana
y Toro Tello Hanny Salome
en condición de representante legal y estudiante matriculado en este establecimiento en el grado Primer y conociendo previamente el pacto de convivencia y compromiso de la Institución Educativa La Sagrada Familia elaborado de acuerdo con la Ley 115 de 1994, sus decretos reglamentarios y demás normas vigentes, nos comprometemos y aceptamos los deberes del estudiante, del padre de familia y/o acudiente y demás parámetros establecidos en este, para la formación integral de nuestro representado.

Ibagué, _____

En constancia firmamos:

Acudiente Tello Coronado Leidy Bibiana CC N° 26593791 Tel: - 3132788985
Estudiante Toro Tello Hanny Salome RC N° 1076517059 Tel: - 3132788985

COMPROBANTE DE MATRICULA
(Para el padre de familia o acudiente)

Este comprobante debe ser presentado por el estudiante el primer día de clases 2026.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Toro Tello Hanny Salome

GRADO: Primer JORNADA: Jornada Unica

SEDE: SEDE 2 MARCO FIDEL SUAREZ ÚNICA

FECHA DE MATRICULA: _____

Firma del funcionario que realiza la matrícula:
