



**ESTUDIANTE NUEVO**

# **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.

2717955  
Sistema de Atención al Ciudadano - SAC  
lunes , miércoles y viernes de 8:00 AM a 11:30 AM y celular horario 8:00 AM y de 2:00 PM a 5:00PM  
institucionmigueltcervantes@hotmail.com.co

Verificación autenticidad de documentos  
Pagos en Línea

INICIO LEY DE TRANSPARENCIA HORIZONTE INSTITUCIONAL TRÁMITES Y SERVICIOS GESTIÓN CALIDAD PUBLICACIONES MATRÍCULA

**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

**DESCARGA DE APLICATIVOS PARA USO DE SYGESCOL**  
Para el correcto funcionamiento de la plataforma y que pueda recibir la asistencia necesaria, por favor descargar los siguientes programas:

- [Icono de App Store]
- [Icono de Google Play]
- [Icono de Google Chrome]
- [Icono de Mozilla Firefox]

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIGUEL DE CERVANTES SAavedra**  
1995

CL 28 4C-115 Barrio Hipódromo  
lunes , miércoles y viernes de 8:00 AM a 11:30 AM y celular horario 8:00 AM y de 2:00 PM a 5:00PM  
Teléfonos: 2717955  
Correo: institucionmigueltcervantes@hotmail.com.co

P.Q.R.S.F.  
Peticiones  
Quejas  
Reclamos  
Solicitudes  
Felicitaciones

Invitaciones Públicas

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 **NUEVO**

## ACCESO PARA PROCESOS DE INSCRIPCIÓN

Ingrese sus datos de acceso

Identificarse por:

Número de Inscripción



Número de Inscripción:

2023-0149

Pin de Acceso:

.....

Ingrese su número de inscripción junto con el PIN que le proporcionó la institución.

Cancelar

Ingresar

**Digite el  
número de  
Inscripción  
y el PIN, que  
le fue  
asignado.  
Luego 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



# SECCIONES DEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN HABILITADAS PARA ESTUDIANTE “NUEVO”



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 2025-0001

Usted está diligenciando una inscripción para el grado Sexto Jornada Mañana

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

Abra la  
sección,  
dando clic  
en el signo







# Diligencie 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 2025-0001  
Usted está diligenciando una inscripción para el grado Sexto Jornada Mañana

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 1 MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA MAÑANA | Mañana                   | Sexto                                 |                      |
| Institución de Procedencia(*)        |  | Tipo de Institución(*)   |                                       |                      |
| Colegio Liceo los Parques Bogotá     |  | 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                                   |  |                          |                                       |                      |
| <a href="#">Ver Video Tutorial</a>   |  |                          |                                       |                      |

**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

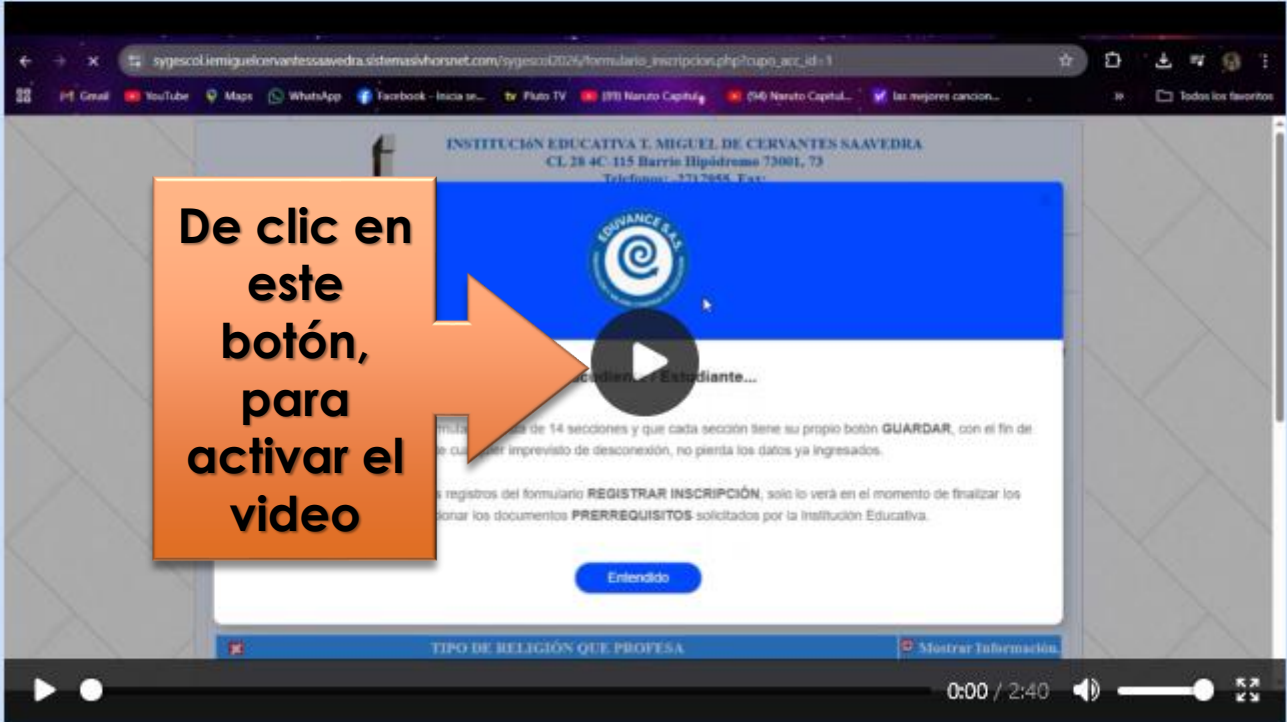
|  |                      |
|--|----------------------|
| INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE          | Mostrar Información. |
| NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E    | Mostrar Información. |
| TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA               | Mostrar Información. |
| INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE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

Diligencie cada campo de la Sección abierta y Guarde los datos

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA T. MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA  
CL. 20 4C. 115 Barrio Hipódromo 73001, 73  
Teléfono: +57173553 Fax:

ESTUDIANTE...

Entendido

TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA

Mostrar Información

0:00 / 2:40



Cada vez que guarde una sección, el sistema cambiará visualmente el identificador de la barra, asignándole un **color verde**, para que diferencie las secciones **ya diligenciadas**, de las que aún están pendientes.



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 2025-0001

Usted está diligenciando una inscripción para el grado Sexto Jornada Mañana

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                           | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |
| <input type="checkbox"/>            | INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE          | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |
| <input type="checkbox"/>            | NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E    | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |
| <input type="checkbox"/>            | TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA               | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |
| <input type="checkbox"/>            | INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |
| <input type="checkbox"/>            | ESTUDIANTE VÍCTIMA DE CONFLICTO            | <a href="#">+ Mostrar Información.</a> |



## DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR DURANTE LA DILIGENCIA DEL 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 <b>PDF</b> 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"/> <a href="#">Consulta FOSYGA</a> |                      |
| Seleccione uno... ▾   |   |                                 | Seleccione uno... ▾  |                      |
| A.R.S <input type="checkbox"/>  | Sisben <input type="checkbox"/> <a href="#">Consultar Puntaje de Sisben</a> | 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 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>Seleccionar archivo</div> <div>Ningún archivo seleccionado</div> | Seleccione uno... ▾            | Seleccione.. ▾       |                      |
| <div>Anexe el <b>PDF</b> 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 esta 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<br>Inscripción | ◄ Tipo  | ◄ Sede                             | ◄ Grado                    | ◄ Estudiante               | Operaciones   | ◄ Documentos | ◄ Documentos<br>Incorrectos   |
|------|------------------------|---------|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---|--------------|---|
| 1    | 2026-0002              | Antiguo | SEDE 2 MARCO FIDEL<br>SUAREZ ÚNICA | Primero - Jornada<br>Unica | Toro Tello Hanny<br>Salome |   • <u>DOCUMENTO<br/>ESTUDIANTE</u> |              | <input type="checkbox"/> DOCUMENTO<br>ESTUDIANTE<br><br><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**,

| INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE |                      |                             |                                 | Ocultar Información. |
|--|----------------------|-----------------------------|---------------------------------|----------------------|
| Dpto Residencia (*)                        | Mcpio Residencia (*) | Dirección de Residencia (*) | Barrio                          |                      |
| TOLIMA                                     |                      | CALLE16NUMERO 11-33         | Jordan                          |                      |
| Comuna (*)                                 | Buscar               | Estrato (*)                 | Celular (*)                     |                      |
| 7  |                      | Estrato 2                   | 3132788985                      |                      |
| Telefono                                   |                      | Correo Electrónico (*)      | Transporte Utilizado            |                      |
| 608  |                      | vivianxiomaratello@gmail.c  | Motocicleta                     |                      |
| Convivencia Familiar: (*)                  |                      | Otro                        | Defina Otro:                    |                      |
| Padre                                      |                      |                             |                                 |                      |
|  |                      |                             | Digite el nombre con quien vive |                      |



Ingrese el barrio para encontrar su comuna

JORDAN

- Jordan IV Etapa
- Jordan IX Etapa
- Jordan Multifamiliares
- Jordan VI Etapa
- Jordan VII Etapa
- Jordan VIII Etapa

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.                |
|---|---|--|-------------------------------------|
| <b>Alergia a Medicamentos(*)</b>  | <b>Alergia Alimentaria(*)</b>                   | <b>Alergia Respiratoria(*)</b>                           | <b>Alergias Cutáneas(*)</b>         |
| <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"/>    |
| <b>Alergia a picaduras (*)</b>  | <b>Enfermedades Crónicas(*)</b>                 | <b>Enfermedades Respiratorias (*)</b>                    | <b>Enfermedades Patológicas (*)</b> |
| <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"/>    |
| <b>Medicamentos de control(*)</b>   | <b>Impedimentos para realizar ejercicios(*)</b> | <b>Impedimentos visuales(*)</b>                          | <b>impedimentos auditivos(*)</b>    |
| <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"/> |                                     |
| <b>Otros Impedimentos(*)</b>  |   |  |                                     |
| <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:  
Digite 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

| INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE   |                         |                     |                      | Ocultar Información. |
|---|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo de Documento (*)   | Número de Documento (*) | Dpto Expedición (*) | Mcpio Expedición (*) | Otro País(*)         |
| <div><div>E-mail (*)</div><div>ingorjale@gmail.com</div><div><div>1</div><div>Verificar Correo</div><div>Validar Correo</div><div>2</div></div><div><p>Se le enviara un pin de confirmacion a su correo. Por favor revisar tambien en la carpeta SPAM</p><div><div>Aceptar</div><div>3</div></div></div></div> |                         |                     |                      |                      |

## 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

**TÍTULO BENEFICIARIO PARA EL SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR**

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

Opción de Residencia: TOLIMA Dirección Exacta de Residencia: Calle 16 número 16-33 Dirección de Residencia: Calle 16 número 16-33 Dirección de Residencia: Calle 16 número 16-33 Dirección de Residencia: Calle 16 número 16-33

**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: Hanny Segundo Nombre: BIBIANA  
Dirección: Calle 16 número 16-33 Barrio: CAJANTE 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: Empresa Profesión: Empresa  
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: Hanny Segundo Nombre: BIBIANA  
Dirección: Calle 16 número 16-33 Barrio: CAJANTE 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: Empresa Profesión: Empresa  
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: carander  
Dirección: Calle 16 número 16-33 Barrio: CAJANTE 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: Empresa Profesión: Empresa  
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 Matricula.

**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 Matricula

**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 matricula: \_\_\_\_\_