



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.



PREMATRÍCULA Y MATRÍCULA 2026

X



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

Número:

Seleccione una opción

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

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, 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.

Abra la sección, dando clic en el signo +

<input checked="" type="checkbox"/> DATOS ACADEMICOS	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/> INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/> NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.
<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 checked="" type="checkbox"/> Fallecida <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/> INFORMACIÓN DEL PADRE (EL MISMO DEL ACUDIENTE) <input checked="" type="checkbox"/> Fallecido <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/> CUADRO ACUMULATIVO DE MATRICULA	<input checked="" type="checkbox"/> Mostrar Información.



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, Términos y condiciones.

DATOS ACADÉMICOS

Año (*) 2026	Sede (*) SEDE 1 MIGUEL DE CERVANTES SAAVEDRA MAÑANA	Jornada (*) Mañana	Grado (*) Sexto
Institución de Procedencia(*) Colegio Liceo los Parques Bogotá	Tipo de Institución(*) Sector Público		
Beneficiario de Familias en Acción No	Código Familia en Accion	Código Beneficiario Familia en Accion	
Registro Único de Víctimas (RUV) (*) No	Código Familia	Código Beneficiario	

Abra el video si requiere orientación

[Ver Video Tutorial](#)

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

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE

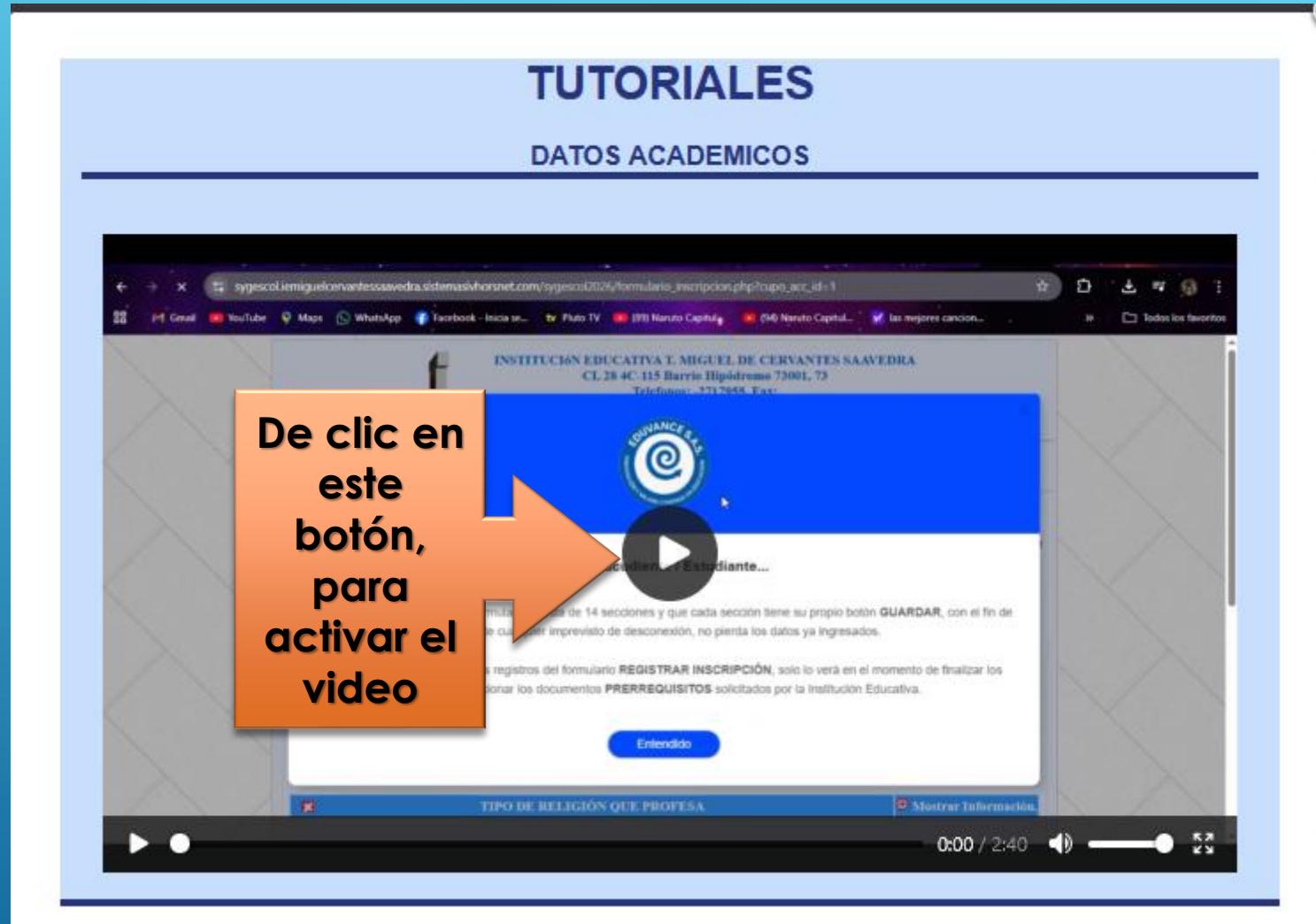
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E

TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA

INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

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.



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



DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR DURANTE LA DILIGENCIA DEL FORMULARIO.

Archivo en formato PDF del Documento de Identidad del Estudiante

INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE				<input type="checkbox"/> Ocultar Información.
Tipo de Documento (*)	Número de Documento (*)	Dpto Expedición (*)	Mcpio Expedición (*)	
1104696403				
Tarjeta de Identidad	<input type="button" value="Elegir archivo"/> No se ha seleccionado ningún archivo	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 <input type="button" value=""/>	dd/mm/aaaa <input type="button" value=""/>	Seleccione uno...	Seleccione..	
Grupo Sanguíneo (*)	Estatura (Mt) (*)	Peso (Kg) (*)	E.P.S <input type="checkbox"/> Consulta FOSYGA	
Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	
A.R.S <input type="checkbox"/>	Sisben <input type="checkbox"/> Consutar Puntaje de Sisben	<input type="checkbox"/> No se Encuentra afiliado al Sisben	Dpto. Expedición del Sisben (*)	Mcpio. Expedición del Sisben (*)
Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	<input type="text"/>		Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	Seleccione.. <input type="button" value=""/>
Número de Hermanos	Lugar que ocupa como hermano	Hijo Madre Cabeza de Familia	Genero (*)	
0	0	Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	Seleccione uno... <input type="button" value=""/>	



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 <input checked="" type="checkbox"/> No aplica Silla de ruedas Amputaciones Subir Certificados	Discapacidad Sensorial <input checked="" type="checkbox"/> No aplica Sordera leve Sordera moderada Sordera profunda Subir Certificados
Discapacidad Psíquica <input checked="" type="checkbox"/> No aplica Esquizofrenia <input checked="" type="checkbox"/> Trastornos bipolares Psicosis afectivas Subir Certificados	Discapacidad Cognitiva <input checked="" type="checkbox"/> No aplica Discapacidad Cognitiva Leve Discapacidad Cognitiva Moderada Discapacidad Cognitiva Severa Subir Certificados
Trastornos bipolares <input type="button" value="Examinar..."/> No se ha seleccionado ningún archivo.	

Discapacidad seleccionada

CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES	
 <input checked="" type="checkbox"/> 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...	Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado	Seleccione uno...	Seleccione..	
Anexe el PDF con el documento de identidad del acudiente				
Telefono Fijo (*)	Celular (*)	E-mail (*)	Numero WhatsApp (*)	Nombre 2
		Seleccione uno...	Seleccione..	
Parentesco (*)	Empresa Donde Labora	Empresa Telefono	Ocupación	Mcpio Residencia (*)
Seleccione uno...				
Profesión	Fecha Nacimiento	Fecha Expedición del Documento		
	dd/mm/aaaa <input type="button" value=" "/>	dd/mm/aaaa <input type="button" value=" "/>		

Guardar Sección

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

[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									
▲ Nº	▲ Nº de Inscripción	▲ Tipo	▲ Sede	▲ Grado	▲ Estudiante	Operaciones	▲ Documentos	▲ Documentos Incorrectos	Devolución del Formulario
1	2026-0002	Antiguo	SEDE 2 MARCO FIDEL SUAREZ ÚNICA	Primero - Jornada Unica	Toro Tello Hanny Salome		• DOCUMENTO ESTUDIANTE		<input type="checkbox"/> DOCUMENTO ESTUDIANTE <input type="button" value="Enviar"/>

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,

COMUNA

BARRIO

INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE

Dpto Residencia (*) TOLIMA	Mcpio Residencia (*) EDUVANCES S.A.S.	Dirección de Residencia (*) CALLE16NUMERO 11-33	Barrio Jordan
Comuna (*) 7	Buscar	Estrato (*) Estrato 2	Celular (*) 3132788965
Telefono 608	Correo Electrónico (*) vivianxiomarattello@gmail.com	Transporte Utilizado 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 (Ninguna) Ocultar Información.

Alergia a Medicamentos(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="404 540 442 561" type="button" value="+"/>	Alergia Alimentaria(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="890 540 929 561" type="button" value="+"/>	Alergia Respiratoria(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1428 540 1466 561" type="button" value="+"/>	Alergias Cutáneas(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1953 540 1991 561" type="button" value="+"/>
Alergia a picaduras (*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="404 684 442 705" type="button" value="+"/>	Enfermedades Crónicas(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="890 684 929 705" type="button" value="+"/>	Enfermedades Respiratorias (*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1428 684 1466 705" type="button" value="+"/>	Enfermedades Patológicas (*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1953 684 1991 705" type="button" value="+"/>
Medicamentos de control(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="404 856 442 878" type="button" value="+"/>	Impedimentos para realizar ejercicios(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="890 856 929 878" type="button" value="+"/>	Impedimentos visuales(*) <input type="text"/> Baja visión <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1428 856 1466 878" type="button" value="+"/> Deterioro de la visión distante <input type="button" value="X"/>	Impedimentos auditivos(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="1953 856 1991 878" type="button" value="+"/>
Otros Impedimentos(*) <input type="text"/> Ninguna <input type="button" value="X"/> <input data-bbox="404 1116 442 1137" 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(*)
-----------------------	-------------------------	---------------------	----------------------	--------------

E-mail (*)

ingorjale@gmail.com

Verificar Correo Validar Correo

1 2



Se le enviara un pin de confirmacion a su correo. Por favor revisar tambien en la carpeta SPAM

Aceptar 3

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.



E-mail (*)

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”

<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE	Mostrar Información.
-------------------------------------	---------------------------	----------------------

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

<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DE LA MADRE (LA MISMA DEL ACUDIENTE)	<input type="checkbox"/> 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.

<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DEL PADRE (EL MISMO DEL ACUDIENTE)	<input type="checkbox"/> Fallecido	Mostrar InformaciÃ³n.
-------------------------------------	---	------------------------------------	-----------------------

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

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. Términos 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.
<input checked="" type="checkbox"/>	INFORMACIÓN DEL PADRE (EL MISMO DEL ACUDIENTE) <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>	Mostrar Información.
<input checked="" type="checkbox"/>	CUADRO ACUMULATIVO DE MATRÍCULA	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

Teléfonos: -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

Pág 1/5
FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026
NÚMERO 2026-0002 Fecha De Diligenciamiento: Sabado 15 de Noviembre de 2029 Fecha De Impresión: 15/11/2025

DATOS ACADÉMICOS				
Sede	Jornada	Grado		
SEDE 2 MARCO FIDEL SUÁREZ ÚNICA	Jornada Unica	Primer		
Institución de Procedencia				
Tipo de Institución				
I.E.T. Miguel de Cervantes Saavedra	<input type="checkbox"/> Sector Privado	<input checked="" type="checkbox"/> Sector Público		
Beneficiario de Familias en Acción				
Código Familia	Código Beneficiario			
<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No			
Registro Único de Víctimas (RUV)				
Código Familia	Código Beneficiario			
<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No			
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ESTUDIANTE				
Tipo de Documento		Número de Documento	Lugar de Expedición	
<input type="checkbox"/> TI	<input checked="" type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> Otro	
1076517059		Dpto: HUILA	Mpio: NEIVA	
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
TORO		TELLO	HANNY	SALOME
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	Genero	
2020-03-08		Dpto: HUILA	Mpio: NEIVA	Femenino
Fecha Expedición		Grupo Sanguíneo	Estatura (Mj)	Peso (Kg)
2020-03-07		O+	73	31
A.R.S		Sibien	Lugar de Expedición del Sibien	
No Aplica		A3	<input type="checkbox"/> No se Encuentra afiliado al Sistema	Dpto:HUILA Mpio: IQUIRA
Número de Hermanos		Lugar que ocupa como hermano	Hijo Madre Cabeza de Fam.	
3	4	<input type="checkbox"/> Si	<input checked="" type="checkbox"/> No	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES N.E.E				
Discapacidad Física		Discapacidad Sensorial	Discapacidad Psíquica	
No aplica		No aplica	No aplica	
Discapacidad Cognitiva		Capacidades o Talentos Excepcionales		
No aplica				
TIPO DE RELIGIÓN QUE PROFESA				
Que Religión Profesa				
Católica				
INFORMACIÓN DE LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Dpto Residencia	Mpio Residencia	Dirección de Residencia		Barrio
TOLIMA	IBAGUE	CALLE 16 NUMERO		RICAURTE
Comuna	Zona	Extracto	Celular	
<input type="checkbox"/>	Rural	Extracto 2	3132788985	
Telefono	Número WhatsApp	Correo Electrónico		
3132788985 vivianomanantel@gmail.com				
Transporte Utilizado	Convivencia Familiar		Otro (especifique)	
Motocicleta	Madre			
ESTUDIANTE VICTIMA DE CONFLICTO				
Desplazado	Dpto Expulsor	Mpio Expulsor	Dpto Reinsertado	
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
Mpio Reinsertado	Poblic. Vict. Conflicto	¿Es inmigrante?		Riesgoso
No aplica	No aplica	No aplica		No aplica
Etnia	Benef. Vol. Fuerza Pública	Benef. Héroes de la Nación	Población Vulnerable	
No aplica	No	No	No	
INFORMACIÓN SOBRE SALUD DEL ESTUDIANTE				
Alergias a Medicamentos	Alergia Alimentaria	Alergia Respiratoria	Alergia Cutánea	Alergia a Picadura
Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Enfermedades Crónicas	Enfermedades Respiratorias	Enfermedades Patológicas	Medicamentos de Control	
Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna	
Impedimentos para Realizar Ejercicios	Impedimento Visuales	Impedimentos Auditivos	Otros Impedimentos	
Ninguna	Ninguna	Ninguna	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

Pág 2/5
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 used para beneficiario de transporte escolar				
<input type="checkbox"/> Si				
Dpto de Residencia	Mpio Residencia	Dirección Exacta de Residencia		Distancia en Kilómetros
TOLIMA	No aplica	No aplica		No aplica
PARA LOS BENEFICIARIOS DEL P.A.E (PROYECTO ALIMENTACION ESCOLAR)				
Beneficiario Alimentación Escolar	Tipo Alimentación	Motivo del Beneficio		
SA-	Si			
INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE				
Tipo de Documento		Número de Documento	Lugar de Expedición	
<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> NP	<input type="checkbox"/> TI	OTRO	28530791 Dpto: HUILA Mpio: TERUEL
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre Segundo Nombre	
tello		coronado	leidy BIBIANA	
Dirección		Barrio	Lugar de Residencia	
calle 16 numero 11-33		ricaurte	Dpto: TOLIMA Mpio: IBAGUE	
Teléfono		Celular	E-mail	Parentesco
3132788985		3132788985	vivianomanantel@gmail.com	Madre Biológica
Empresa Donde Labora		Empresa Teléfono	Occupación	Profesión
			ama de casa	
WhatsApp		Facebook	Fecha Nacimiento	Fecha Expedición Documento
			0000-00-00	0000-00-00
INFORMACIÓN DE LA MADRE				
Tipo de Documento		Número de Documento	Lugar de Expedición	
<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> NP	<input type="checkbox"/> TI	OTRO	28530791 Dpto: HUILA Mpio: TERUEL
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre Segundo Nombre	
tello		coronado	leidy BIBIANA	
Dirección		Barrio	Lugar de Residencia	
calle 16 numero 11-33		ricaurte	Dpto: TOLIMA Mpio: IBAGUE	
Teléfono		Celular	E-mail	Parentesco
3132788985		3132788985	vivianomanantel@gmail.com	Madre Biológica
Empresa Donde Labora		Empresa Teléfono	Occupación	Profesión
			ama de casa	
WhatsApp		Facebook	Fecha Nacimiento	Fecha Expedición Documento
			0000-00-00	0000-00-00
INFORMACIÓN DEL PADRE				
Tipo de Documento		Número de Documento	Lugar de Expedición	
<input checked="" type="checkbox"/> CC	<input type="checkbox"/> NP	<input type="checkbox"/> TI	OTRO	7725462 Dpto: HUILA Mpio: NEIVA
Primer Apellido		Segundo Apellido	Primer Nombre Segundo Nombre	
toro		quintero	herlly eusevier	
Dirección		Barrio	Lugar de Residencia	
calle 16 numero 11-33		ricaurte	Dpto: TOLIMA Mpio: IBAGUE	
Teléfono		Celular	E-mail	Parentesco
3222889060		3222889060	herllyquintero@redmail.com	Padre Biológico
Empresa Donde Labora		Empresa Teléfono	Occupación	Profesión
independiente			comerciante	
WhatsApp		Facebook	Fecha Nacimiento	Fecha Expedición Documento
			0000-00-00	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

Pág 3/5
FORMULARIO UNICO DE INSCRIPCIÓN PARA ASIGNACIÓN DE CUPOS AÑO 2026
ESTUDIANTE: TORO TELLO HANNY SALOME Fecha De Impresión: 15/11/2025

CUADRO ACUMULATIVO DE MATRÍCULA (DONDE CURSÓ LOS GRADOS ANTERIORES AL QUE VA A MATRICULAR)					
GRADO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	JOÑADA	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	AÑO
Jardín II o B. Trans.	Miguel de Cervantes Saavedra	Completa	TOLIMA	IBAGUE	2025

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

PREREQUISITOS 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.Bº Receptor de la Matrícula

Institución Educativa Miguel De Cervantes Saavedra
Resolución de aprobación es 1700-2883 de 04 de noviembre de 2022
Secretaría de Educación Municipal de Ibague - 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.

Ibague, _____

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 MATRÍCULA
(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: Primero **JORNADA:** Jornada Unica

SEDE: SEDE 2 MARCO FIDEL SUÁREZ ÚNICA

FECHA DE MATRÍCULA: _____

Firma del funcionario que realiza la matrícula:
