



FORMULARIO SIMPADE ESTUDIANTES 2025

COLEGIO: **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA INDUSTRIAL GUSTAVO JIMÉNEZ**. SEDE: _____

Nombre estudiante: _____ Fecha Nacimiento: _____

Grado: _____ Jornada: _____ No. Documento _____

NOTA: Las preguntas que se hacen a continuación hacen referencia a los estudiantes.

INFORMACIÓN INDIVIDUAL

- ¿ El estudiante vive solo? * Si No
- ¿ Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado? Si No
(Pregunta orientada a los y las estudiantes)
- ¿ Maternidad o paternidad a temprana edad? * (Pregunta orientada a los estudiantes) Si No
- ¿ Retiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (para la población LGBTI) Si No No aplica
- Retiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar? Si No

Retiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:
(puede marcar más de una opción)

Discapacidad
A su ritmo de aprendizaje
Apariencia física
Religión
A su pertenencia étnica
Características familiares
Otras?

¿Cuáles? _____

- ¿Qué desea estudiar? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

- Número de personas que viven en el hogar* (responder en número)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

- El tipo de vivienda es:* (Marque una sola opción) Apartamento Cuarto Otro(Carpas, albergues, etc)
- La tenencia de la vivienda es:* (Marque una sola opción) Propia Propia con crédito Arriendo Usufructo
- Servicios básicos de la vivienda: (puede marcar mas de una opción) Energía alternativa renovable Agua Alcantarillado Gas domiciliario Teléfono Internet Energía Recolección de basuras

TRAYECTORIA ESCOLAR

- Tuvo educación preescolar? * Si No
- Años en educación preescolar* (responder en número)
- ¿ Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? * Si No
- ¿ Cuanto tiempo en meses, estuvo por fuera del sistema educativo? _____
- Abandonos temporales(Año lectivo actual)* (Responder en número)
- ¿Ha repetido años? _____ ● Número de veces que ha repetido años(Responde en Número)
- ¿ Está repitiendo el grado actual? * Si No



SIMPADÉ

Sistema de Información
Para el Monitoreo, la Prevención
y el Análisis de la Deserción Escolar

● Antecedentes disciplinarios de la vida académica*
(Marque una sola opción)

<input type="checkbox"/>	Llamados atención
<input type="checkbox"/>	Suspensiones
<input type="checkbox"/>	Llamados atención y suspensiones
<input type="checkbox"/>	No aplica

● Asistencia promedio del año anterior
(Marque una sola opción)

<input type="checkbox"/>	Alta (80% o más)
<input type="checkbox"/>	Media (entre el 50% y menor al 80%)
<input type="checkbox"/>	Baja (Menor al 50%)
<input type="checkbox"/>	No aplica

● ¿ Presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de aprendizaje diagnosticadas por un especialista?*

Si No

● Estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes de ingresar a preescolar?

Si No

● ¿Cuál o cuales asignaturas no está aprobando?

<input type="checkbox"/>	Ciencias naturales y educación ambiental	<input type="checkbox"/>	Educación física, recreación, deportes
<input type="checkbox"/>	Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia.	<input type="checkbox"/>	Educación religiosa
<input type="checkbox"/>	Educación artística	<input type="checkbox"/>	Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros
<input type="checkbox"/>	Educación ética y en valores humanos	<input type="checkbox"/>	Matemáticas
		<input type="checkbox"/>	Tecnología e informática

● ESTRATEGIAS QUE DEBERIA TENER EL ESTUDIANTE

<input type="checkbox"/>	Subsidios condicionados a la asistencia escolar	<input type="checkbox"/>	Vestuario escolar
<input type="checkbox"/>	Jornada escolar complementaria	<input type="checkbox"/>	Transporte escolar
<input type="checkbox"/>	Utiles escolares	<input type="checkbox"/>	Alimentación escolar
<input type="checkbox"/>	Atención Integral		

● INFORMACIÓN FAMILIAR (Ésta información hace referencia al padre de familia o acudiente)

Nombre Acudiente: _____

Nivel Educativo
(Marque una opción)

<input type="checkbox"/>	Sin educación
<input type="checkbox"/>	Primaria Incompleta
<input type="checkbox"/>	Primaria completa
<input type="checkbox"/>	Media incompleta
<input type="checkbox"/>	Media completa
<input type="checkbox"/>	Superior incompleta
<input type="checkbox"/>	Superior completa
<input type="checkbox"/>	Posgrado

Asiste a entrega de informes
(Marque una opción)

<input type="checkbox"/>	SIEMPRE
<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE
<input type="checkbox"/>	ALGUNAS VECES
<input type="checkbox"/>	CASI NUNCA
<input type="checkbox"/>	NUNCA

Asiste a reuniones distinta a las de entrega de boletines
(Marque una opción)

<input type="checkbox"/>	SIEMPRE
<input type="checkbox"/>	CASI SIEMPRE
<input type="checkbox"/>	ALGUNAS VECES
<input type="checkbox"/>	CASI NUNCA
<input type="checkbox"/>	NUNCA

Tipo de empleo
(Marque una opción)

<input type="checkbox"/>	Temporal
<input type="checkbox"/>	Permanente
<input type="checkbox"/>	No tiene

Frecuencia con la que ha cambiado de domicilio el último año:
(Marque una opción)

<input type="checkbox"/>	No ha cambiado
<input type="checkbox"/>	Entre 1 y dos veces
<input type="checkbox"/>	Entre 3 y 4 veces
<input type="checkbox"/>	Mas de 4 veces

Las personas que intervengan en el tratamiento de datos personales durante el proceso de gestión de la cobertura están obligadas a garantizar la reserva de la información en cumplimiento de lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el decreto nacional 1377 de 2013.

La información solicitada en le presente formulario se incluye en razón de consideraciones técnicas y normativas previstas por el Ministerio de Educación Nacional

Firma de Acudiente: _____

Nombre de Acudiente: _____

Tipo y Número de Documento Acudiente: _____