



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



SIMPADE

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)

Sin educación
Primaria Incompleta
Primaria completa
Media incompleta
Media completa
Superior incompleta
Superior completa
Posgrado

Asiste a entrega de informes

(Marque una opción)

SIEMPRE
CASI SIEMPRE
ALGUNAS VECES
CASI NUNCA
NUNCA

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

SIEMPRE
CASI SIEMPRE
ALGUNAS VECES
CASI NUNCA
NUNCA

Tipo de empleo

(Marque una opción)

Temporal
Permanente
No tiene

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

No ha cambiado
Entre 1 y dos veces
Entre 3 y 4 veces
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: _____