



Centro Educativo Rural Mesa Rica

FORMATOS

ANEXOS

Sistema Institucional de Evaluación de los Estudiantes (SIEE)

2.023 – 2.024



FORMATO No. 01 PREMATICULA Y TRASLADO



Libertad y Orden

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE NORTE DE SANTANDER

Versión 1.0

PREMATICULA Y TRASLADO

1. Secretaría		2. Establecimiento Educativo	
3. DANE		4. Departamento	
5. Municipio/Divipola		6. Fecha de diligenciamiento (día/mes/año)	

INFORMACION DEL ALUMNO

7. Tipo	8. Documento	9. Género	10. Apellidos	11. Nombres	12. Estrato	13. Sisben
14. Nacimiento	15. Lugar de Nacimiento	16. Dirección	17. Barrio/Vereda	18. Municipio	19. Departamento	
20. Registro Civil <input type="checkbox"/>	21. Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	22. Cédula de Ciudadanía <input type="checkbox"/>	23. Otro <input type="checkbox"/>	24. Cuái?	25. Número	
20. Género	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>				
26. Primer Apellido		27. Segundo Apellido				
28. Primer Nombre		29. Segundo Nombre				
30. Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	31. Lugar de Nacimiento		
32. Dirección de Residencia		33. Barrio/Vereda		35. Departamento		
34. Municipio						
36. Teléfono						
37. Estrato	1	2	3	4	5	6
38. Sisben	1	2	3	4	5	6

INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTE

39. Tipo	40. Documento	41. Género	42. Apellidos	43. Nombres	44. Acudiente
45. Dirección	46. Teléfono Residencia	47. Teléfono Trabajo	48. Parentesco		
49. Primer Apellido		50. Segundo Apellido			
51. Primer Nombre		52. Segundo Nombre			
53. Número de identificación					

SOLICITUD RESERVA

54. Desea que su hijo (a) continúe en este Establecimiento Educativo?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
55. Grado para el que solicita el cupo	
56. Si su respuesta es negativa y no solicita traslado por favor escriba el motivo del retiro	

SOLICITUD DE TRASLADO

Si usted solicita traslado por favor diligencie estas casillas:

57. Opción 1. Nombre del Establecimiento Educativo		59. Departamento	
58. Municipio		62. Departamento	
60. Opción 2. Nombre del Establecimiento Educativo			
61. Municipio			

EL TRASLADO ESTARA SUJETO A LA DISPONIBILIDAD DE CUPO Y DE CRITERIOS DE ASIGNACION ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS SOLICITADOS. EN CASO DE NO EXISTIR CUPO EN NINGUNO DE LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ARRIBA SOLICITADOS, EL CUPO SERÁ RESERVADO AL ALUMNO EN EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ORIGEN. EL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO NO LE GARANTIZARA EL CUPO PARA EL SIGUIENTE AÑO AL ALUMNO (A) QUE NO PRESENTE ESTE FORMATO DILIGENCIADO DENTRO DE LAS FECHAS DE MATRICULA ESTABLECIDAS POR LA SECRETARIA DE EDUCACION.

63. NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	64. NOMBRE Y FIRMA ACUDIENTE
65. Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo	Día Mes Año

Desprendible para ser entregado al alumno

66. Documento	67. Apellidos	68. Nombres
69. Establecimiento Educativo de Origen	70. Establecimiento Educativo Destino	Opcion 1 Opcion 2
71. Fecha Efectiva de Traslado	Día Mes Año	72. Grado Destino o Modelo Educativo
74. Anexos	1 2	3 4 5 6
		73. Numeros de Folios



FORMATO No. 02: INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE NORTE DE SANTANDER

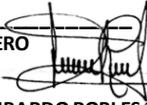
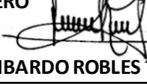
Versión 1.0

FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS

Número Único		2. Fecha de Diligenciamiento (día/mes/año)		5.1 Nombre Municipio/ Dv/pola	
Secretaría		4.1 Departamento		5.2 Código	
Establecimiento Educativo		4.2 Código		10. Año al que aspira	
7. DANE		8. Nombre		9. Modelo Educativo	
11. Proviene de otro Municipio? Si No		12. Proviene del Sector Privado? Si No		13. Entidad de Bienestar Familiar o Social	
4. Situación Académica anterior?		0. No Estudio Vigencia Anterior		1. Aprobó <input type="checkbox"/> 2. Reprobó <input type="checkbox"/>	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN					
5. Nacimiento		16. Lugar de Nacimiento		17. Dirección	
18. Tipo de Identificación		19. Expedido		20. Número	
1. Registro Civil		22. Tarjeta de Identidad		23. Cédula de Ciudadanía	
24. Otro		25. Cuál?			
6. Género Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>					
7. Primer Apellido		28. Segundo Apellido			
9. Primer Nombre		30. Segundo Nombre			
1. Fecha de Nacimiento		Día Mes Año		32. Barrio/Vereda	
3. Dirección de Residencia				34. Departamento	
5. Municipio				36. Teléfono	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA		DESPLAZAMIENTO		AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD	
1. Estrato Socioeconómico		38. Sistema S/N		42. Desplazado	
2. Nivel de Sisen		40. # Carné		43. Desvinculados de grupos armados	
3. Fecha de Exención (dd/mes/año) (si es desplazado)		44. Hijos de adultos desmovilizados		45. No aplica	
		46. No aplica		47. Cuál?	
48. Tipo de Sangre y RH					
ERRITORIALIDAD					
3. Tipo identificación 54. Número		50. Resguardo		51. CAPACIDADES EXCEPCIONALES	
56. Género		56. Nombre y Apellidos Padre		57. Acudiente	
58. Género		60. Nombres y Apellidos Madre			
1. Dirección		62. Teléfono Residencia		63. Teléfono Trabajo	
		64. Parentesco del acudiente			
3. Fecha de recibido Secretaría de Educación (dd/mes/año)		66. Nombre de funcionario			
4. Fecha de recibido Establecimiento Educativo (dd/mes/año)		68. Nombre de funcionario			



FORMATO No. 03: FICHA DE MATRÍCULA

 Gobernación de Norte de Santander Secretaría de Educación		 REPÚBLICA DE COLOMBIA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE NORTE DE SANTANDER CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA LA PLAYA DE BELÉN SEDE ESCOLAR: EL LLANITO			
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
Nº ÚNICO DE MATRÍCULA: _____					
1er. NOMBRE		2º. NOMBRE			
1er. APELLIDO		2º. APELLIDO			
AÑO/GRADO:	2018: 0º	2019:	2020:	2021:	2022:
					2023:
					2.024
VEREDA NACIMIENTO:			MUNICIPIO DE NACIMIENTO:		
FECHA DE NACIMIENTO:	D:	M:	A: 2.0	GÉNERO: H: ___ M: ___	TIPO SANGRE:
IDENTIFICACIÓN:	R.C. Nº.	EXP. EN:			
	T.I. Nº.	EXP. EN:			
MODIFICACIÓN: _____					
ESTRATO SOCIO-ECONOMICO		NIVEL DE SISBEN:		CARNÉT Nº:	
CARNET DE SALUD: _____					
CAPACIDADES EXCEPCIONALES: (Superdotado, con talento científico, con talento tecnológico, con talento subjetivo, no aplica) Cuál?: _____					
DISCAPACIDADES: (Sordera profunda, múltiple, Síndrome de Down, hipoacusia o baja audición, baja visión diagnosticada, ceguera, parálisis cerebral, lesión neuromuscular, autismo, deficiencia cognitiva/retardo mental, otro). Cuál?: _____					
ES ESTUDIANTE DESPLAZADO:					
FECHA EN QUE INICIÓ EL GRADO:	0º: _____	1º: _____	2º: _____	3º: _____	4º: _____
	7º: _____	8º: _____	9º: _____	GRADOS QUE REPITE: _____	Fechas: _____
INFORMACION DE LOS PADRES DE FAMILIA O ACUDIENTES					
MADRE: NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____					
T.I. ___/C.C. _____ : _____ EXPEDIDA EN: _____					
DIRECCIÓN: _____ TEL/CELULAR: _____					
PADRE: NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____					
T.I. ___/C.C. _____ : _____ EXPEDIDA EN: _____					
DIRECCIÓN: _____ TEL/CELULAR: _____					
ACUDIENTE: MADRE: NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____					
T.I. ___/C.C. _____ : _____ EXPEDIDA EN: _____					
DIRECCIÓN: _____ TEL/CELULAR: _____					
FECHA DE RETIRO: _____					
MOTIVO: _____					
FECHA DE NUEVO INGRESO: _____					
OBSERVACIONES: _____					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO O ACTUALIZACIÓN: _____					
NOMBRE DE LA/EL DOCENTE: _____					
FECHAS DE MATRÍCULA POR GRADOS:	0º: _____	1º: _____	2º: _____	3º: _____	4º: _____
	7º: _____	8º: _____	9º: _____	GRADOS QUE REPITE: _____	Fechas: _____
FIRMAS: PADRE/MADRE/ACUDIENTE: _____					
FIRMA DOCENTE: _____					
ALEYDA TRIGOS GUERRERO 					
FIRMA DIRECTOR DEL C.E.R.: _____					
Esp. LIBARDO ROBLES TORRADO 					



FORMATO No. 04: FOLIO DE MATRICULA



Libertad y Orden
FOLIO DE MATRICULA OFICIAL
 DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

Municipio LA PLAYA DE BELEN	Identificación del Establecimiento Educativo Nombre de la Institución o Centro Educativo CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA	Código DANE Principal 254398000490
Consecutivo de la Sede Escolar	Nombre de la Sede Escolar	Código DANE de la Sede Escolar 254398000

Información de la Matrícula																	
Año lectivo	Nº de Matrícula	Fecha de Matrícula			Año	Jornada	Grado	Grupo	Metodología (Instrucciones al respald)	Modalidad	Subsidiado		Repente		Nuevo		Situación Académica Año Anterior
		Día	Mes	Año							Si	No	Si	No	Si	No	
												X				X	

Información Básica del Alumno															
Tipo de documento	Número de documento			Expedido en			Fecha de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Sexo		Tipo de Sangre
							Día	Mes	Año				Hombre	Mujer	
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
Zona		Dirección Residencia				Barrio/Vereda				Comuna/Corregimiento				Municipio	
Urbana	X Rural	VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				LA PLAYA DE BELEN					
Teléfono		Estrato	Sicbén			Régimen de Salud (Subsidiado o Contributivo)				Nombre de la ARS o EPS					
		1	1			Subsidiado									

Información Referencial del Alumno																
Alumno víctima del conflicto armado							Alumno discapacitado o con capacidades excepcionales									
Tipo de Víctima del Conflicto (Marque una sola opción)							Municipio Expulsor (Para Alumnos Desplazados)			Tipo de Discapacidad (Instrucciones al respald)			Capacidad Excepcional (Instrucciones al respald)			
Desplazado							Desmovilizado			Hijo de Desmovilizado						
Alumno Proveniente del Sector Privado							Alumno Proveniente de Otra Institución o Centro Educativo Oficial									
Si	X	No	Institución				Si	X	No	Institución						
Alumno Perteneciente a un Grupo Étnico							Alumno Proveniente de Otro Municipio									
Etnia							Resguardo									
Alumno Proveniente de una Institución de Bienestar (Hogar Infantil, ICBF, Guardería - Para alumnos que ingresan a transición)							Grados Cursados en la Institución o Centro Educativo (Para Alumnos Antiguos en la Institución o Centro Educativo)									

Información del Padre															
Tipo Doc. C.C.		Número de Documento			Expedido en			Profesión, Ocupación u Oficio							
		VEREDA MESA RICA			VEREDA MESA RICA			AGRICULTOR							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA			
Dirección de Residencia				Teléfono				Dirección Trabajo				Teléfono			

Información de la Madre															
Tipo Doc. C.C.		Número de Documento			Expedido en			Profesión, Ocupación u Oficio							
		VEREDA MESA RICA			VEREDA MESA RICA			VEREDA MESA RICA							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA			
Dirección de Residencia				Teléfono				Dirección Trabajo				Teléfono			

Información del Acudiente															
Parentesco		Número de Documento			Expedido en			Profesión, Ocupación u Oficio							
		VEREDA MESA RICA			VEREDA MESA RICA			VEREDA MESA RICA							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA				VEREDA MESA RICA			
Dirección de Residencia				Teléfono				Dirección Trabajo				Teléfono			

Situación Final del Alumno													
Situación Académica Final							Información del Retiro del Alumno (Solo para Alumnos Retirados de la Institución o Centro Educativo)						
<input type="checkbox"/> Aprobó <input type="checkbox"/> Reprobó <input type="checkbox"/> Desertó <input type="checkbox"/> Se Trasladó							Municipio o Institución donde se trasladó						
							Fecha de Retiro			Motivo			
							Día Mes Año						

Situación Final del Alumno													
Situación Académica Final							Información del Retiro del Alumno (Solo para Alumnos Retirados de la Institución o Centro Educativo)						
<input type="checkbox"/> Aprobó <input type="checkbox"/> Reprobó <input type="checkbox"/> Desertó <input type="checkbox"/> Se Trasladó							Municipio o Institución donde se trasladó						
							Fecha de Retiro			Motivo			
							Día Mes Año						

OBSERVACIONES:

Firma del Director del C.E.R.

Firma del Docente Titular Sede Escolar

Firma del Padre de Familia o Acudiente

Firma del (a) Estudiante



FORMATO No. 06: HOJA DE VIDA ESCOLAR PREESCOLAR Y BÁSICA



CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA
SEDE ESCOLAR: "Mesa Rica"

DANE: 254398000490-01
 MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN – NORTE DE SANTANDER

HOJA DE VIDA ESCOLAR
 PROGRAMA ESCUELA NUEVA

ASPECTOS GENERALES

Nombres y Apellidos:		Nombres y Apellidos del Padre:	
Nacido (a) el Día: 00 Mes: eeeee Año: 2.0	Ocupación: C.C. de		
Lugar de Nacimiento: Vereda - La Playa	Nombres y Apellidos de la Madre:		
Registro Civil N°: T.I. N°:	Ocupación: C.C. de		
Entidad Prestadora de salud:	Vive el Padre: Vive la Madre:		
Estrato: N° de SISBÉN: Tipo de Sangre:	Dirección actual de los Padres: Vereda - La Playa		
Número de Hermanos: Lugar que ocupa: °	Fecha de retiro: Causa:		
Vive con sus Padres: Si no vive con ellos, indique nombres y apellidos de las personas responsables:	Fecha de ingreso:		
Dirección: Vereda El Salero			

ESTADO FÍSICO

GRADOS	FECHA	TALLA	PESO	VISION	AUDICIÓN	SALUD GENERAL	VACUNAS
TRANSICION							
PRIMERO							
SEGUNDO							
TERCERO							
CUARTO							
QUINTO							



CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA
SEDE ESCOLAR: "Mesa Rica"
 DANE: 254398000490-01
 MUNICIPIO DE LA PLAYA DE BELEN – NORTE DE SANTANDER

Nombre de la Estudiante: _____

N°	DIMENSIONES	GRADO: 0° (Transición) – AÑO: 2.017										N°	ÁREAS	GRADO: 1° (Primero) AÑO:									
		1er. Período		2º. Período		3er. Período		4º. Período		Período Final				1er. Período		2º. Período		3er. Período		4º. Período		Período Final	
		E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.			E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.	E.I.	E.N.
1	Cognitiva											1	Ciencias Naturales y Educ. A.										
2	Comunicativa											2	Ciencias Sociales										
3	Trascendencia											3	Educación Artística										
4	Corporal											4	Educación Ética y en Val. H.										
5	Estética											5	Educ. Física Recreac. y Dep.										
	Compentamiento											6	Educación Religiosa										
	Fallas											7	Humanidades y Lengua Cast.										
												8	Idioma Extranjero: Inglés										
												9	Matemáticas y Geometría										
												10	Tecnología e Informática										
													Compartamiento										
													Fallas										

(E.I.: Escala Institucional – E.N.: Escala Nacional – Fallos) (E: Excelente – S: Superior) (S: Sobresaliente – A: Alto) (A: Aceptable – B: Básico)



"Los niños son como el amanecer de cada nuevo día, llenos de esperanzas y alegrías"



Observaciones generales: _____

Observaciones generales: _____



FORMATO No. 07: CERTIFICADO DE NOTAS DE PRIMARIA

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA,

CERTIFICA:

Que, **RODRÍGUEZ ASCANIO ZURANNY**, con documento de identidad No. 1004860145, cursó y aprobó en la Sede La Unión, perteneciente al CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA, de carácter oficial el grado quinto (5º) durante el año 2.013 con las calificaciones e intensidad horaria como a continuación se detallan:

AREAS	I.H.S.	DEFINITIVA	
Ciencias Naturales y Educación Ambiental	4	EXCELENTE	SUPERIOR
Ciencias Sociales	4	EXCELENTE	SUPERIOR
Educación Artística	1	EXCELENTE	SUPERIOR
Educación Ética y Valores Humanos	1	EXCELENTE	SUPERIOR
Educación Física, Recreación y Deportes	2	EXCELENTE	SUPERIOR
Educación Religiosa	1	EXCELENTE	SUPERIOR
Humanidades y Lengua Castellana	4	EXCELENTE	SUPERIOR
Idioma Extranjero: Inglés	2	SOBRESALIENTE	ALTO
Matemáticas	5	EXCELENTE	SUPERIOR
Tecnología e Informática	1	EXCELENTE	SUPERIOR
Total horas	25		

Comportamiento o Desempeño Social: SUPERIOR

Observaciones:

Promovida al grado SEXTO.

Dado en la vereda Mesa Rica del Municipio de La Playa de Belén, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2.018.

Esp. LIBARDO ROBLES TORRADO
DIRECTOR

Los certificados de estudios de Educación Básica no necesitan autenticación en Notaría ni visto Bueno de la Secretaría de Educación. Decreto 1024/82 y 1789/88.



FORMATO No. 08: CERTIFICADO DE NOTAS DE SECUNDARIA

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA,

CERTIFICA:

Que, **RODRÍGUEZ ASCANIO ZURANNY**, con documento de identidad No. 1004860145, cursó y aprobó en la Sede Mesa Rica, perteneciente al CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA, de carácter oficial el grado octavo (8º) durante el año 2.016 con las calificaciones e intensidad horaria como a continuación se detallan:

AREAS	I.H.S.	DEFINITIVA	
Ciencias Naturales y Educación Ambiental	5	SOBRESALIENTE	ALTO
Ciencias Sociales	5	SOBRESALIENTE	ALTO
Educación Artística	2	SOBRESALIENTE	ALTO
Educación Ética y Valores Humanos	1	ACEPTABLE	BÁSICO
Educación Física, Recreación y Deportes	2	SOBRESALIENTE	ALTO
Educación Religiosa	1	SOBRESALIENTE	ALTO
Humanidades y Lengua Castellana	5	ACEPTABLE	BÁSICO
Idioma Extranjero: Inglés	2	SOBRESALIENTE	ALTO
Matemáticas	5	ACEPTABLE	BÁSICO
Tecnología e Informática	2	SOBRESALIENTE	ALTO
Total horas	30		

Comportamiento o Desempeño Social: EXCELENTE

Observaciones:

Promovida al grado NOVENO.

Dado en la vereda Mesa Rica del Municipio de La Playa de Belén, a los treinta y un (31) días del mes de julio de 2.018.

Esp. LIBARDO ROBLES TORRADO
DIRECTOR

Los certificados de estudios de Educación Básica no necesitan autenticación en Notaría ni visto Bueno de la Secretaría de Educación. Decreto 1024/82 y 1789/88.



FORMATO No. 09:
OBSERVADOR DEL ESTUDIANTE DE PREESCOLAR Y BÁSICA
SEDE: _____

OBSERVADOR DEL ESTUDIANTE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ GRADO: _____ AÑO: _____
 R.C. T.I. No. _____ EXPEDICIÓN: _____
 CÓDIGO DE MATRÍCULA: _____ FECHA NACIMIENTO: d/ _____ m/ _____ a _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES
 DIRECCIÓN: _____ N° CELULAR: _____
 NIVEL SISBEN: _____ TIPO DE SANGRE: _____
 ENFERMEDADES QUE SUFRE: _____
 No. HERMANOS: _____ LUGAR QUE OCUPA: _____ VIVE CON: _____
 PADRE: _____ No. CELULAR: _____
 MADRE: _____ No. CELULAR: _____
 ACUIENTE: _____ No. CELULAR: _____

PRIMER PERIODO: 22/ENERO A 06/ABRIL	
ESTIMULOS O ASPECTOS POR MEJORAR	SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO
SEGUNDO PERIODO: 09/ABRIL A 15/JUNIO	
ESTIMULOS O ASPECTOS POR MEJORAR	SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO
TERCER PERIODO: 09/JULIO A 14/SEPTIEMBRE	
ESTIMULOS O ASPECTOS POR MEJORAR	SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO
CUARTO PERIODO: 17/SEPTIEMBRE A 30/NOVIEMBRE	
ESTIMULOS O ASPECTOS POR MEJORAR	SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO
OBSERVACIONES FINALES	
ESTIMULOS O ASPECTOS POR MEJORAR	SEGUIMIENTO DE COMPORTAMIENTO

FIRMAS:

_____	_____	_____
DOCENTE TITULAR	ESTUDIANTE	PADRE DE FAMILIA Y/O ACUADIENTE



FORMATO No. 10:
BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE TRANSICIÓN



REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento NORTE DE SANTANDER
 Secretaría de Educación

CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA

Sede: PRINCIPAL

Creado Mediante Decreto No.000252 de 12 de Abril de 2005
 DANE: 254398000490 - Nit.: 900208241-8

INFORME DE EVALUACIÓN DE RENDIMIENTO ACADÉMICO



Grado: TRANSICIÓN (0°)	Jornada: M	Periodo: 2o.	Año: 2019	Promedio:	Puesto:
Código: 0009	Nombre:	TORRES PÉREZ ISABEL SOPHÍA			

 DIMENSIONES	I.H. 20 HS	Periodos				Definitiva	Valoración Final
		1°	2°	3°	4°		
COGNITIVA 	4	S					Sobresaliente
COMUNICATIVA 	4	S					Sobresaliente
CORPORAL 	4	S					Sobresaliente
ESTÉTICA 	4	S					Sobresaliente
ESTÉTICA 	4	S					Sobresaliente

Sistema Institucional de Evaluación Educ. (SIEE):

E: Excelente (Superior) - S: Sobresaliente (Alto) - A: Aceptable (Básico)

OBSERVACIONES:

BENDICIONES

La Playa-Mesa Rica, 14 de Junio de 2019


 Esp. LIBARDO ROBLES TORRADO
 Director C.E.R.


 Lic. YULIED TORRES PÉREZ
 Directora de Grupo



FORMATO No. 11:
BOLETÍN DE CALIFICACIONES DE LOS GRADOS 1º a 9º



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Departamento NORTE DE SANTANDER

Secretaría de Educación

CENTRO EDUCATIVO RURAL MESA RICA

Sede: PRINCIPAL

Creado Mediante Decreto No.000252 de 12 de Abril de 2005

DANE: 254398000490 - Nit.: 900208241-8

INFORME DE EVALUACIÓN DE RENDIMIENTO ACADÉMICO



Grado: SÉPTIMO		Jornada: M	Periodo: 2o. Año: 2019		Promedio:	Puesto:		
Código: 0067		Nombre:	ARDILA TÉLLEZELKIN					
Áreas y Asignaturas	I.H. 30 HS	PERIODOS				Definitiva	Nivelación	Valoración
		1º	2º	3º	4º			
CIENCIAS NATURALES	4	1,0				2,50	si	BAJO
<i>Asig. QUÍMICA</i>	1	4,0						
CIENCIAS SOCIALES	5	4,0				4,00		ALTO
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	2	5,0				5,00		SUPERIOR
EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUM.	1	5,0				5,00		SUPERIOR
EDUCACIÓN FÍSICA REC. Y DEP.	2	2,0				2,00	si	BAJO
EDUCACIÓN RELIGIOSA	1	2,0				2,00	si	BAJO
HUMANIDADES Y LENG. CAST.	5	3,0				4,00		ALTO
<i>Asig. LECTO-ESCRITURA Y ORTOGRAFÍA</i>	1	5,0						
IDIOMA EXTRANJERO: INGLÉS	1	4,0				4,00		ALTO
MATEMÁTICAS	5	2,0				2,00	Si	BAJO
<i>Asig. GEOMETRÍA</i>	1	2,0						
TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA	1	5,0				5,00		SUPERIOR
COMPORTAMIENTO		4,0				4,00		ALTO
FALLAS DEL PERIODO		5				5		

Sistema Institucional de Evaluación Educativa. (SIEE):
 (4,5 a 5,0: Superior) - (3,8 a 4,4: Alto) - (3,0 a 3,7: Básico) - (1,0 a 2,9: Bajo)

OBSERVACIONES:

BENDICIONES

La Playa-Mesa Rica, 14 de Junio de 2019

Esp. LIBARDO ROBLES TORRADO
 Director C.E.R.

Lic. YINE LICETH RUEDAS GUERRERO
 Directora de Grupo



**FORMATO No. 12:
 CONTROL DE PROGRESO**

CONTROL DE PROGRESO

Nombre del Alumno: _____ Grado _____ Materia _____

Nombre de la Unidad: _____ No. _____

Fecha de Inicio _____ fecha de Terminación _____

ACTIVIDAD A		ACTIVIDAD B		ACTIVIDAD C		ACTIVIDAD D	
Fecha	Vo.Bo.	Fecha	Vo.Bo.	Fecha	Vo.Bo.	Fecha	Vo.Bo.

Firma del Docente: _____



**FORMATO No. 13:
 ACTIVIDADES DE REFUERZO Y SUPERACIÓN**



**ACTIVIDADES PARA SUPERAR DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE
 AÑO 2023**

AREA/ASIGNATURA _____ PERIODO _____
 ESTUDIANTE _____ GRADO _____
 SEDE _____ DOCENTE _____
OBJETIVO _____

INDICADOR DE DESEMPEÑO	ACTIVIDAD DE REFUERZO A DESARROLLAR	ESTRATEGIAS DE EVALUACION
1.		
2.		
3.		
4.		

_____	_____
Firma del Padre de Familia	Firma del Estudiante

Firma del Docente	



FORMATO No. 14:
ACTA DE COMPROMISO ACADÉMICO

SEDE: _____ FECHA: _____

ESTUDIANTE: _____ CURSO _____

ACUDIENTE: _____ PARENTESCO _____

Informados de la situación académica del estudiante donde se relacionan las áreas evaluadas con desempeño **BAJO:** _____

_____ y las áreas que requieren atención por su desempeño **BÁSICO**, asumimos el compromiso de nivelar DESEMPEÑOS Y COMPETENCIAS programadas en las áreas para el _____ período y mejorar su rendimiento académico en las áreas que presenta desempeños básicos para optimizar su potencial como estudiante regular.

Hemos sido informados que el incumplimiento del compromiso puede acarrear situaciones académicas que pueden comprometer su año escolar y más aún su permanencia en el Establecimiento Educativo por bajo rendimiento académico.

Como acudiente legal del estudiante me comprometo a estar permanentemente solicitando información sobre su desempeño académico para fortalecer las estrategias institucionales en aras de brindarles a los estudiantes las posibilidades de culminar el año lectivo con éxito.

En constancia firmamos:

 Acudiente legal

 Estudiante

 Director de Grupo

 V.B. Director

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS: _____



FORMATO No. 15:
ACTA DE COMPROMISO DISCIPLINARIO

SEDE: _____ FECHA: _____

ESTUDIANTE: _____ CURSO _____

ACUDIENTE: _____ PARENTESCO _____

Informados de la situación DISCIPLINARIA del estudiante y registrada en el observador, teniendo en cuenta que no se observa voluntad del estudiante para mejorar su comportamiento, su displicencia para cumplir las normas registradas en el Pacto de Convivencia Institucional, es necesario tomar correctivos que permitan mantener la armonía Interna, ASUMIMOS el compromiso de supervisar el comportamiento del estudiante de acuerdo a las reglas internas y contribuir de esta manera a la formación integral y mejorar su rendimiento académico en las áreas que presenta desempeños básicos y bajos para optimizar su potencial como estudiante regular.

Hemos sido informados que el incumplimiento del compromiso puede acarrear situaciones disciplinarias sin detrimento del derecho a la educación, una vez se considera la EDUCACION COMO UN DERECHO – DEBER y que pueden comprometer su año escolar y más aún su permanencia en el Establecimiento Educativo por su comportamiento.

Como acudiente legal del estudiante me comprometo a estar permanentemente solicitando información sobre su desempeño disciplinario para fortalecer las estrategias institucionales en aras de brindarles a los estudiantes las posibilidades de culminar el año lectivo con éxito.

En constancia firmamos:

 Acudiente legal

 Estudiante

 Director de Grupo

 V.B. Director

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS: _____



FORMATO No. 16:
ACTA DE RECUPERACIÓN

SEDE: _____ FECHA: _____

ESTUDIANTE: _____ CURSO _____

ACUDIENTE: _____ PARENTESCO _____

Recuperación realizada por el-la educador(a): _____
 _____ y responsable de la(s) área(s) de: _____

Después de haber hecho el seguimiento así:

Evaluada todas las actividades, se comprobó que alcanzó los logros:

No.	ESTUDIANTE	GRADO	PERIODO	ÁREA	VALORACIÓN

Dado en la vereda _____, C.E.R. Mesa Rica – Sede _____
 _____, a los _____ días del mes de _____ del año
 _____.

 Firma docente
 Nombre: _____

V.B. Director: _____

OBSERVACIONES COMPLEMENTARIAS: _____



FORMATO No. 17
LISTA DE CHEQUEO A LOS DIRECTIVOS Y DOCENTES
REQUERIMIENTO ESCUELA NUEVA

Nº	REQUERIMIENTO	SI	NO
1	Autocontrol de asistencia, Docente y estudiantes		
2	Buzón de Compromisos		
3	Buzón de Sugerencias		
4	Libro de Confidencias		
5	Libro o cuadro de Participación		
6	Correo de la Amistad		
7	Control de Progreso		
8	Rincones de Aprendizajes (CRA)		
9	Croquis de la Comunidad		
10	Plano de la Sede		
11	Historial de la sede educativa		
12	Ficha Familiar		
13	Monografías		
14	Calendario Agrícola		
ACTAS	REQUERIMIENTO	SI	NO
15	Elección Consejo Directivo (C.E.R.)		
16	Consejo de Padres de Familia		
17	Consejo Estudiantil		
18	Elección del Personero y Contralor (sede principal)		
19	Elección del suplente del Personero (sede)		
20	Horario de Clases		
21	Izadas de bandera		
22	Gobierno Estudiantil		
23	Escuela de Padres		
24	Reunión de padres de familia y entrega de informes de periodo		
DECORACIÓN	REQUERIMIENTO	SI	NO
25	Cumpleaños		
26	Horario de Aseo		
27	Horario de Clases		
28	Excusero		
29	Comités (académico, ecológico, bienestar, aseo,)		
30	Misión y Visión del C.E.R.		
31	Diccionario mural		
32	Abecedario, números naturales y romanos, signos		
33	Frases alusivas		
OTROS DOCUMENTOS	REQUERIMIENTO	SI	NO
34	Adaptador de Guías		
35	Plan de Aula		
36	Carpeta por Estudiante		
37	Hoja de Vida escolar		
38	Observador del Alumno		
39	Inventario		
40	Consecutivo de la Sede		
41	Cuadro General de Desempeño		
42	Matricula		
43	Carpeta de Seguimiento a ex alumnos		
44	Registro de Visita del Libro Viajero		
45	P.E.I.		

