|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INFORME REFERENCIA ESCOLAR** | **CÓDIGO** |  |
| FO-AD-44 |
| **VERSIÓN** |
| 03 |
| **RESPONSABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA** | **FECHA**  **IMPLEMENTACIÓN** |
| 28-11-2018 |
| **ESTADO** |
| A |

# AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES INFORME REFERENCIA ESCOLAR

El padre de familia autoriza a que el colegio: suministre información al Liceo **de Cervantes Barranquilla**, para las siguientes finalidades: Conocer el rendimiento académico del aspirante, conocer los antecedentes convivenciales y comportamentales, así como la información relevante de su contexto escolar y familiar.

La información personal que nos suministra, se utilizará con absoluta reserva y confidencialidad, y será tratada exclusivamente para los fines autorizados por usted, y se encuentra bajo nuestra custodia, contando con todas las medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas para evitar su pérdida, adulteración, uso fraudulento o no adecuado.

Usted tiene derecho a conocer, actualizar y corregir sus datos personales, también podrá solicitar la supresión o revocar la autorización otorgada para su tratamiento. En caso de un reclamo o consulta relativa a sus datos personales, puede realizarla a través del correo electrónico [habeasdata@liceodecervantes.edu.co](mailto:sistemas@liceodecervantes.edu.co)

Si desea mayor información sobre el tratamiento de sus datos personales, consulte la política de tratamiento de datos personales en [www.liceodecervantes.edu.co](http://www.liceodecervantes.edu.co/).

FIRMA PADRE DE FAMILIA FIRMA MADRE DE FAMILIA

NOMBRE:

C.C. N° CEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE:

C.C. N°

CEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL COLEGIO DE PROCEDENCIA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL COLEGIO** | | | | | | | | |
| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | DÍA |  | MES |  | | AÑO |  |
| COLEGIO |  | | | | | | | |
| DIRECCIÓN |  | | CIUDAD | | |  | | |
| TELÉFONO |  | | CORREO ELECTRÓNICO | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ESTUDIANTE** | | | | | | |
| Nombres y apellidos |  | | | | | |
| Fecha de nacimiento | Día |  | Mes |  | Año |  |
| Grado al que aspira |  | | | | | |
| Grado en que ingresó al  colegio |  | Grado que cursa o cursó | | |  | |
| Favor especificar el motivo por el cual el estudiante solicita el cambio de colegio: | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN FAMILIAR** | | | |
| ¿Con quién convive el estudiante? |  | | |
| Número de hermanos: |  | Puesto que ocupa entre ellos: |  |
| ¿Cómo es la relación de los padres? |  | | |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN ACADÉMICA** |
| Indique el desempeño académico del estudiante:Superior \_\_\_\_ Alto\_\_\_\_ Básico\_\_\_\_ Bajo\_\_\_\_ |
| Comentarios: |
| Describa sus fortalezas y áreas de mejora: |
| ¿En qué aspectos extracurriculares participa el estudiante? ¿Algún talento o interés que destacar? |
| Marque con una X el nivel donde considera se encuentra el estudiante en los siguientes aspectos; agregue una observación si es necesario: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CRITERIOS** | **ADECUADO** | **INADECUADO** |
| Seguimiento de instrucciones |  |  |
| Ritmo de trabajo en clase |  |  |
| Hábitos de estudio |  |  |
| Participación durante el desarrollo de las clases |  |  |
| Organización de materiales y espacio de trabajo |  |  |
| Habilidad para comunicar sentimientos y/o ideas. |  |  |
| Tolerancia a la frustración. |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN ORIENTACIÓN ESCOLAR** | | | | | | | | |
| ¿El estudiante cuenta con un diagnóstico médico o psicológico? | | | SI |  | | NO | |  |
| Descripción del diagnóstico: | | | | | | | | |
| ¿El estudiante ha requerido algún tipo de adaptación curricular? | | | SI |  | | NO | |  |
| Explique brevemente los ajustes: | | | | | | | | |
| ¿El estudiante ha requerido el apoyo de psicología? | | | SI |  | | NO | |  |
| Explique el motivo: | | | | | | | | |
| ¿El estudiante ha requerido el apoyo de terapia de lenguaje u ocupacional? | | | SI |  | | NO | |  |
| Explique el motivo: | | | | | | | | |
| En caso de haber tenido alguno de estos apoyos, ¿La familia ha cumplido con el proceso terapéutico solicitado? | SI |  | | | NO | |  | |
| En caso de no haber cumplido con los procesos de apoyo explique los motivos expuestos por la familia: | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN CONVIVENCIAL** | | | | |
| **Aspecto** | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Insuficiente** |
| Resolución de conflictos. |  |  |  |  |
| Disposición para el trabajo en clase. |  |  |  |  |
| Comportamiento en los recesos y actos comunitarios. |  |  |  |  |
| Actitud de escucha. |  |  |  |  |
| Acata las normas de convivencia escolar. |  |  |  |  |
| Relación con los compañeros, docentes y directivos. |  |  |  |  |
| Autocontrol y regulación. |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPROMISO FAMILIAR** | | | | |
| **Aspecto** | **Excelente** | **Bueno** | **Regular** | **Insuficiente** |
| Asistencia a reuniones y citas |  |  |  |  |
| Sentido de pertenencia con la Institución |  |  |  |  |
| Apoyo a las actividades extracurriculares |  |  |  |  |
| Cumplimiento con sus compromisos  económicos |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE QUIEN DILIGENCIA EL INFORME** | |
| NOMBRE |  |
| CARGO |  |

# Firma y sello de rectoría Firma y sello tutor / orientador