



FOTO RECIENTE

DE 3X4



**HOJA DE MATRICULA 2024**

JORNADA: M \_ T \_ U \_

FECHA DE MATRICULA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

**1-INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

<b>APELLIDOS:</b>				<b>NOMBRES:</b>			
<b>DOCUMENTO</b>	<b>No.</b>			<b>EXPEDIDO EN:</b>			<b>EDAD:</b>
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>DIA</b>	<b>MES</b>	<b>AÑO</b>	<b>GENERO</b>			<b>MUNICIPIO DE NACIMIENTO</b>
				M:	F:	OTRO:	<b>DPTO DE NACIMIENTO</b>
<b>DIRECCION RESIDENCIA:</b>				<b>TELÉFONO FIJO:</b>			
<b>BARRIO:</b>			<b>LOCALIDAD:</b>			<b>CELULAR:</b>	
<b>ESTRATO:</b>		<b>EPS:</b>		<b>Sisben:</b>		<b>Factor RH:</b>	

**2-HISTORIAL ACADEMICO**

AÑO	JORNADA	GRADO	INSTITUCIÓN	Publico	Privado	CIUDAD/PAIS
		JARDIN				
		TRANSICION				
		PRIMERO				
		SEGUNDO				
		TERCERO				
		CUARTO				
		QUINTO				
		SEXTO				
		SEPTIMO				
		OCTAVO				
		NOVENO				
		DECIMO				

**3-OTRA INFORMACION**

¿El estudiante tiene algún tipo de discapacidad? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante tiene trastornos específicos en el aprendizaje escolar y comportamiento? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante tiene algún talento o capacidad excepcional? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante pertenece a un grupo étnico? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante tiene alguna enfermedad diagnosticada? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante toma algún medicamento regularmente? Si \_\_\_ No \_\_\_ Cuál \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante es víctima del conflicto armado? Si \_\_\_ No \_\_\_

**4-INFORMACION DE LOS PADRES Y/O ACUDIENTE**

<b>PADRE:</b>	Doc.No.	Exp. en:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Email:		Celular:
<b>MADRE:</b>	Doc.No.	Exp. en:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Email:		Celular:
<b>OTRO ACUDIENTE:</b>	Doc.No.	Exp. en:	Fecha de Nacimiento:
Dirección:	Email:		Celular:

**5-OBSERVACIONES**

**6-FIRMAS DE COMPROMISO Y MATRICULA**

Señor Padre de Familia, recuerde que, al firmar, Usted reconoce y acepta las responsabilidades que tiene al realizar la matrícula de su hijo(a) en atención a la Resolución No. 3144 del 30 de agosto de 2023, los deberes y derechos según el Manual de Convivencia, el Proyecto Institucional (PEI) y demás planes, programas, normas y disposiciones de la Institución Educativa.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
 Firma del Padre o Acudiente

\_\_\_\_\_  
 Firma del Rector(a)

\_\_\_\_\_  
 Firma del Secretario(a)