



MATRICULA

AÑO _____

Municipio	Departamento	Fecha
-----------	--------------	-------

Apellidos y Nombres del Estudiante	Documento de Identidad T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--

Lugar y Fecha de Nacimiento	Edad	Dirección y Teléfono
-----------------------------	------	----------------------

Estrato Socioeconómico	Sisben- Nivel	Salud – E.P.S. Seg. Estudiantil	Grupo Etnico
------------------------	---------------	---------------------------------	--------------

Se Matricula para el Grado Nuevo Repitente

PROCEDENCIA

GRADO	AÑO	CENTRO EDUCATIVO	GRADO	AÑO	CENTRO EDUCATIVO
Pre-escolar			Sexto		
Primero			Séptimo		
Segundo			Octavo		
Tercero			Noveno		
Cuarto			Décimo		
Quinto					

RENOVACION DE MATRICULA

GRADO	AÑO	FIRMA RENOVACION	GRADO	AÑO	FIRMA RENOVACION
Pre-escolar			Sexto		
Primero			Séptimo		
Segundo			Octavo		
Tercero			Noveno		
Cuarto			Décimo		
Quinto					

Nombre del Padre	Edad	Ocupación	Nombre de la Madre	Edad	Ocupación
------------------	------	-----------	--------------------	------	-----------

C.C.	vive	C.C.	vive
------	------	------	------

Nombre del Acudiente	Dirección - Teléfono
----------------------	----------------------

Los suscritos Padre o Acudiente y Estudiante que firmamos la presente Matricula declaramos que aceptamos y nos sometemos totalmente al acato y cumplimiento de los programas académicos de la Institucion así como a los planes y demás disposiciones legales vigentes que determinan su organización y funcionamiento como Establecimiento Educativo y en consecuencia a cumplir estrictamente el MANUAL DE CONVIVENCIA DEL PLANTEL

Firma del Alumno

Firma del Padre o Acudiente

Rector