

Se deben enviar los formatos diligenciados y escaneados en pdf la próxima semana, al correo tic.1iedrnunez@educacionbogota.edu.co Indicando curso actual (año 2023) y nombre del estudiante.

documentos anexos:

- Formato matricula
- formato uso de imagen
- formato pacto de convivencia
- 1 foto 3x4 fondo azul pegada al formato de matricula.
- copia carnet de afiliación a eps.
- copia t.i. por ambas caras
- copia cc. del acudiente por ambas caras.



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL D.C.
COLEGIO RAFAEL NÚÑEZ
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL



SEDE SECUNDARIA CARRERA 9 A No 18-74 sur telefax 2784524
SEDE PRIMARIA CARRERA 9 A No 22B-30 sur teléfono 2390237

Res. Aprobación. De Estudios 7529 de noviembre 11 de 1998 y de Integración 2851 del 16 de septiembre de 2002

Res. Jornada Única 1839 de octubre 11 de 2016- Res. No 1679 de junio 28 de 2019
 NIT 830001534-7 – Código DANE 111001086789-Codigo ICFES 741322

ACEPTACIÓN DEL PACTO DE CONVIVENCIA

Nosotros, _____ y _____ Padres de Familia o acudientes autorizados, identificados con cédulas de ciudadanía número (Nº) _____ de _____ y _____ de _____, como primeros responsables de la educación del menor (artículo 2 y 3 del decreto 1860 de 1994) a quien matriculamos para el grado _____ jornada _____, con nuestra firma aceptamos la renovación de la matrícula para el año 2024 y nos comprometemos a cumplir con las normas contempladas en el Pacto I de Convivencia, dejamos constancia de:

1. Haberle leído, analizado y lo aceptamos en todo su contenido.
2. Leímos, comprendimos y acatamos el artículo 87 de la Ley 115 de 1994 que dice:
 "Reglamento o manual de convivencia. Los establecimientos educativos tendrán un reglamento o manual de convivencia, en el cual se definan los derechos y obligaciones de los estudiantes. Los padres o tutores y los educandos al firmar la matrícula correspondiente en representación de sus hijos, estarán aceptando el mismo".
3. Cumplir y hacer cumplir a mi acudido los valores institucionales establecidos en el Pacto de convivencia
4. Cumplir con el uso y porte de los uniformes adecuado por parte de mi acudido, exigido por la institución.
5. La puntualidad y cumplimiento de la jornada y horario escolar.
6. Las obligaciones académicas contempladas en el plan de estudio.
7. El cuidado de los útiles escolares y de lo público.
8. No utilizar ni sacar durante las clases implementos que obstaculicen el normal desarrollo de las mismas como son: (Celulares, MP3, Ipad, otros).

Firma del Padre de Familia / Acudiente

Firma del Estudiante

Dado en Bogotá D.C. a los _____ días del mes de _____ del 20_____.

Rector: **LEONEL UMAÑA PARRA** _____



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN



| | | | |
|-----------|--|-------|--|
| AÑO: 20__ | FECHA DE LEGALIZACIÓN DE MATRICULA: DD/MM/AA | | |
| DANE | 111001086789 | | |
| JORNADA | | | |
| GRADO | | GRUPO | |

INFORMACION DEL ALUMNO

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----|---------------------------------------|-----|------------|--------|------------|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 1er Apellido | | 2do Apellido | | 1er Nombre | | 2do Nombre | | | |
| Tipo de Identificación: | | RC: ____ NUIP: ____ TI: ____ CC: ____ | | NUMERO: | | | | | |
| FECHA DE NACIMIENTO | AÑO | MES | DIA | EDAD | GENERO | M: | F: | MUNICIPIO DE NACIMIENTO | DEPTO. DE NACIMIENTO |
| EPS | | | | ARS | | | GRUPO SANGUINEO (RH) | | |

UBICACIÓN DEL ALUMNO

| | | |
|----------------------|----------------|--------------------|
| DIRECCIÓN RESIDENCIA | BARRIO | |
| TELEFONO FIJO | ESTRATO | CORREO ELECTRONICO |
| LOCALIDAD | PUNTAJE SISBEN | NIVEL SISBEN |

HISTORIA ACADÉMICA

| AÑO | GRADO | INSTITUCION | P:PRIVADO D: DISTRITAL |
|-----|-------|-------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SITUACION ACADÉMICA (Por favor entregar soportes)

| | | | |
|-----------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| VICTIMA DEL CONFLICTO | EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO | DESVINCLADOS DE GRUPOS ARMADOS | HIJOS DE ADULTOS DESMOVIUZADOS |
| DEPTO EXPULSOR | MUNICIPIO EXPULSOR | | |

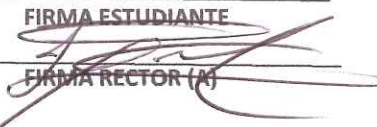
LIMITACIONES O CAPACIDADES EXCEPCIONALES (Por favor entregar soportes)

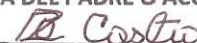
| | | | | | | | |
|--------------|---------------------------|-------------|----------------------|---------------------------|----------------------------------|--|-------------|
| LIMITACIONES | Síndrome de Down | Baja Visión | Parálisis Cerebral | CAPACIDADES EXCEPCIONALES | Superdotado | Científico | Tecnológico |
| | Retardo mental leve | Ceguera | Lesión neuromuscular | | Artístico, Deportivo y Subjetivo | Puntaje Coeficiente Intelectual: _____ | |
| | Sordera | Autismo | Multi-impedido | | | | |
| | Anexa valoración: SI: NO: | | | | | | |

INFORMACION DE LOS PADRES Y/O ACUDIENES

| | | | |
|------------|-------------|------------------|--------------------|
| PADRE: | No. CÉDULA: | TELEFONO CELULAR | CORREO ELECTRONICO |
| MADRE: | No. CÉDULA: | TELEFONO CELULAR | CORREO ELECTRONICO |
| ACUDIENTE: | No. CÉDULA: | TELEFONO CELULAR | CORREO ELECTRONICO |

Entendemos y aceptamos el Proyecto Educativo Institucional (PEI) y nos comprometemos a cumplir el manual de convivencia y demás planes, programas, normas y disposiciones de la Institución educativa, en constancia firman:

FIRMA ESTUDIANTE

 FIRMA RECTOR (A)

FIRMA DEL PADRE O ACUDIENTE

 FIRMA SECRETARIO(A) ACADÉMICA



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DISTRITAL D.C.
COLEGIO RAFAEL NUÑEZ
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL



SEDE SECUNDARIA CARRERA 9 A No 18-74 sur telefax 2784524

SEDE PRIMARIA CARRERA 9 A No 22B-30 sur teléfono 2390237

Res. Aprobación. De Estudios 7529 de noviembre 11 de 1998 y de Integración 2851 del 16 de septiembre de 2002

Res. Jornada Única 1839 de octubre 11 de 2016- Res. No 1679 de junio 28 de 2019

NIT 830001534-7 – Código DANE 111001086789-Codigo ICES 741322

AUTORIZACION PARA SECRETARIA DE EDUCACION Y/O COLEGIO RAFAEL NUÑEZ I.E.D.

Yo, _____ mayor de edad con Documento de identidad No _____ de _____ en uso de mis plenas facultades y en representación de mi acudido _____, autorizo irrevocablemente a la SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL y /o COLEGIO RAFAEL NUÑEZ para que se use:

| NOMBRE | IMAGEN | FRASES | DECLARACIONES TESTIMONIALES |
|---------------------|-----------------|------------------|---------------------------------|
| RETRATO FOTOGRAFICO | LOCACIONES | PINTURAS | OBRAS DE ARTE |
| LITOGRAFIAS | MAPAS | ARCHIVO DE MUSEO | IMÁGENES DE ARCHIVO AUDIOVISUAL |
| FOTOGRAFIAS | COMPOSITOR | OBRA MUSICAL | DERECHOS DE AUTOR |
| INTERPRETE | EDICION MUSICAL | | |

Para los exclusivos efectos de emitir, publicar, divulgar y promocionar en cualquier lugar del mundo, el material grabado, fotografiado y otros.

Acepto que conozco el propósito de los productos audiovisuales, que es, crear un espacio para compartir las experiencias vividas en el aula de clase y actividades estudiantiles. Tal utilización podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como electrónicos o tecnológicos (virtuales), así como su comunicación, emisión y divulgación pública a través de los medios existentes por inventarse; incluidos aquellos de acceso remoto, conocidos como internet, para los fines de emisión del material grabado y los fines promocionales e informativos que, LA SECRETARIA DE EDUCACION Y/O COLEGIO RAFAEL NUÑEZ I.E.D., estime convenientes.

Reconozco, además, que no existe ninguna expectativa sobre los eventuales efectos económicos de la divulgación, o sobre el tipo de campaña publicitaria que pueda realizar la SECRETARIA DE EDUCACION Y/O COLEGIO RAFAEL NUÑEZ I.E.D.

Declaro que conozco los propósitos de la SECRETARIA DE EDUCACION Y/O COLEGIO RAFAEL NUÑEZ I.E.D., referentes al beneficio de la comunidad educativa, hecho por el cual, en las emisiones de videos, fotografías y demás, no habrá uso indebido del material autorizado. La vigencia de la autorización corresponde al termino establecido en la Ley 23 de 1982, durante el cual la SECRETARIA DE EDUCACION Y/O COLEGIO RAFAEL NUÑEZ I.E.D., es titular de los derechos sobre los videos y material audiovisual a emitir.

Atentamente,

Firma: _____ Fecha: _____



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN