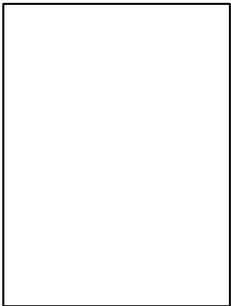




COLEGIO TOMÁS CARRASQUILLA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
MATRÍCULA AÑO 202__
JORNADA ÚNICA



GRADO GRUPO REPITENTE ☐ TRASLADO ☐ NUEVO ☐

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE Documento de Identidad

Lugar y fecha de nacimiento:
Municipio Departamento Día Mes Año

Correo electrónico: (Letra Clara)

EDAD R.H. DIRECCION RESIDENCIA

TELÉFONO FIJO (VERDADERO) CELULAR LOCALIDAD

BARRIO ESTRATO EPS

HISTORIAL ACADÉMICO

AÑO	GRADO	INSTITUCIÓN	AÑO	GRADO	INSTITUCIÓN
	0			6	
	1			7	
	2			8	
	3			9	
	4			10	
	5				

INFORMACION DE LOS PADRES

PADRE	NOMBRE		No.CEDULA	
	DIRECCIÓN		TEL.FIJO	
	OCUPACIÓN		CELULAR	

MADRE	NOMBRE		No. CEDULA	
	DIRECCIÓN		TEL.FIJO	
	OCUPACIÓN		CELULAR	

ACUDIENTE	NOMBRE		No. CEDULA	
	DIRECCIÓN		TEL.FIJO	
	OCUPACIÓN		CELULAR	

VICTIMA DE CONFLICTO ☐ EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO ☐ OTRA CUAL?

DEPARTAMENTO MUNICIPIO

Limitaciones ó Capacidades excepcionales (Debe presentar certificación médica o de valoración)

Síndrome de Down ☐ Baja Visión ☐ Parálisis Cerebral ☐ Lesión ☐ OTRA CUAL?

ACEPTAMOS EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI) Y CUMPLIR CON EL MANUAL DE CONVIVENCIA Y ADEMAS PLANES, PROGRAMAS, NORMAS Y DISPOSICIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

Fecha de Matrícula: Fecha de Retiro:
Día Mes Año Día Mes Año

NOMBRE DEL ESTUDIANTE - FIRMA DEL ESTUDIANTE

FIRMA DE LA RECTORA

NOMBRE DEL PADRE, MADRE Y/O ACUDIENTE Y FIRMA

FIRMA DE SECRETARIA