



COLEGIO CEDID SAN PABLO (IED)

"Educa para la Vida en Desarrollo Humano, Ciencia y Tecnología"

NIT: 800.102.083-1 DANE: 111001010031

Inscripción ante la Secretaria de Educación No. 4988 – Acuerdo de Creación No. 000030 del 28 de Enero de 1988 – Plan de Estudios según Resolución No. 13768 de Octubre 7 de 1987 Resolución No. 156 del 6 de Febrero de 1991 y 2351 del 12 de Noviembre de 1991 Resolución No. 6391 del 17 de Septiembre de 1997 – Resolución No. 7453 del 13 de Noviembre de 1998 – Resolución de Integración No. 3298 del 11 de Octubre de 2002.

FOTO
RECIENTE

HOJA DE MATRICULA

FECHA MATRICULA: _____ DIA _____ MES: _____ AÑO: _____ Matrícula N° _____

1. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		GRADO	JORNADA Y SEDE
TIPO DE IDENTIFICACION (marque con X)		N° DE IDENTIFICACIÓN	
RC:	TI:	EXPEDIDA EN:	
NIP:	CC:	Otro	
CORREO ELECTRÓNICO (Padre de Familia o Acudiente):			
DATOS DE NACIMIENTO			SEXO
DIA:	MES:	AÑO:	EDAD
LUGAR DE NACIMIENTO (ciudad y Departamento):			Grupo Sanguíneo RH: _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA		BARRIO	LOCALIDAD
NIVEL SISBEN		ESTRATO	TELEFONOS
ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE ACCESO Y PERMANENCIA:		NOMBRE EPS/ARL	Posee algún Talento Excepcional ¿Cuál?
FAMILIAS EN ACCION:		I.C.B.F.(PROTECCION)?	DISCAPACIDAD NO _____
SI _____ NO _____		SI _____ NO _____	SI _____ (¿cual?)

INFORMACIÓN FAMILIAR DEL ALUMNO

MADRE	NOMBRE	No. IDENTIFICACION
	DIRECCION	TELEFONO CASA/ TRABAJO
	OCUPACIÓN	CELULAR
PADRE	NOMBRE	No. IDENTIFICACION
	DIRECCION	TELEFONO CASA/ TRABAJO
	OCUPACIÓN	CELULAR
ACUDIENTE	NOMBRE	No. IDENTIFICACION
	DIRECCION	TELEFONO CASA/ TRABAJO
	OCUPACIÓN	CELULAR

INFORMACIÓN DE HERMANOS MATRICULADOS EN ESTA INSTITUCION Y/O SUS SEDES ANEXAS

NOMBRES Y APELLIDOS	N° de Identificación	GRADO	JORNADA Y SEDE

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ALUMNO

AÑO	GRADO	NOMBRE COLEGIO	AÑO	GRADO	NOMBRE COLEGIO
	Jardín			6	
	0			7	
	1			8	
	2			9	
	3			10	
	4			11	
	5				

¿El estudiante vive con? _____ ¿HA REPETIDO AÑOS? SI _____ NO _____ CUALES?

ACEPTAMOS: Cumplir con el MANUAL DE CONVIVENCIA del colegio, responder solidariamente por los daños que llegasen a ser causados por nuestro hijo(a) o acudido y participar activamente en los planes, programas, gobierno escolar y acompañamiento académico del estudiante; igualmente cumplir con todas las normas y disposiciones del colegio y las de vigencia por la ley. También, dejamos constancia que somos conocedores del carácter Técnico del colegio y nos comprometemos a cumplir y apoyar con horarios y actividades necesarias para la obtención del título de técnico que se le otorgará al culminar a satisfacción LA EDUCACION MEDIA ARTICULADA.

FIRMAS:

PADRE		MADRE	
Nombre:		Nombre:	
C.C.		C.C.	
ACUDIENTE		ALUMNO(A)	
Nombre:		Nombre:	
C.C.		TI/CC:	
RECTORA		SECRETARIA	

CANCELACIÓN DE MATRICULA

FECHA DE CANCELACION DE MATRICULA:	A SOLICITUD DE:
PARENTESCO:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.:
MOTIVO DEL RETIRO:	EXPEDIDO EN:
DOCUMENTOS ENTREGADOS:	

Firma del Padre y/o Acudiente y Documento de Identificación



COLEGIO CEDID SAN PABLO (IED)

“Educa para la Vida en Desarrollo Humano, Ciencia y Tecnología”

NIT: 800.102.083-1 DANE: 111001010031

Inscripción ante la Secretaría de Educación No. 4988 – Acuerdo de Creación No. 000030 del 28 de Enero de 1988 – Plan de Estudios según Resolución No. 13768 de Octubre 7 de 1987 Resolución No. 156 del 6 de Febrero de 1991 y 2351 del 12 de Noviembre de 1991 Resolución No. 6391 del 17 de Septiembre de 1997 – Resolución No. 7453 del 13 de Noviembre de 1998 – Resolución de Integración No. 3298 del 11 de Octubre de 2002.

AUTORIZACION USO DE IMAGEN PARA EL COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D. AÑO 20__

Yo, _____ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía _____ de _____ en mi calidad de persona natural y el uso de mis plenas facultades, por medio del presente documento otorgo autorización expresa al **COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D. (Secretaría de educación del Distrito)** para el uso de los derechos de (Nombre, Imagen, Edición Musical, Composición, Retrato fotográfico, Frases, Declaraciones testimoniales, Producción radial, Litografías, Pinturas, Obras de arte, Imágenes de archivo audiovisual, Fotografías, Derechos de Autor) Para los exclusivos efectos de emitir, publicar, divulgar y promocionar en cualquier lugar del mundo, el material grabado para el proyecto de página WEB, Emisora, Periódico Escolar en el desarrollo de sus actividades promocionales e informativas. del:

Estudiante: _____ curso _____ jornada _____ SEDE _____

Acepto, que conozco el propósito de este producto audiovisual, que es, crear un espacio para compartir las experiencias vividas en **EL COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D.** y son de orden estrictamente pedagógico. Tal utilización podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o 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 **EL COLEGIO CEDID SAN PABLO 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 **EL COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D.** Declaro que conozco los propósitos **DEL COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D.** referentes al beneficio de la comunidad educativa, hecho por el cual, en las publicaciones, no habrá uso indebido del material autorizado.

La vigencia de autorización corresponde al término establecido en las Leyes: 23 de 1982, 44 de 1993, 1581 de 2012, 1377 de 2013 durante la cual **EL COLEGIO CEDID SAN PABLO I. E. D.** es titular de los derechos sobre los vídeos, audios e imágenes a emitir.

NOTA: En caso de aparición de personas menores de edad, firma el acudiente

Firma Acudiente: _____

C.C. _____

Fecha. _____

CUESTIONARIO DE APTITUD PARA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA (PAR-Q & YOU)

La actividad física es divertida y saludable, cada día más gente comienza a ser más activa. Ser activo es seguro para la mayoría de las personas; sin embargo, algunas personas deben ser evaluadas por su médico antes de empezar. Es recomendable que conteste las siete preguntas descritas en el cuestionario PAR-Q (Physical Activity Readiness Questionnaire); Por Canadian Society For Exercise Physiology, 2002. Respetado padre/madre/acudiente lea cuidadosamente las preguntas y respóndalas con honestidad. Debe responderlas todas.

#	Preguntas	SI	NO
1	¿Le ha dicho alguna vez el médico que el estudiante tiene una enfermedad y únicamente debe hacer actividad física recomendada por un profesional de la salud?		
2	¿El estudiante le ha manifestado dolor en el pecho cuando realiza una actividad física o algún deporte?		
3	¿Durante el mes pasado, el estudiante sufrió dolor en el pecho mientras no hacía ninguna actividad física o ningún deporte?		
4	¿El estudiante pierde el equilibrio debido al mareo, vértigo o alguna vez ha perdido la conciencia (desmayo)?		
5	¿El estudiante tiene algún problema en los huesos y/o articulaciones (rodillas, codos, muñecas, caderas, espalda, otras) que podría empeorar por el aumento de la actividad física y deportes?		
6	¿El estudiante está tomando actualmente algún medicamento recetado por el médico para la presión arterial y/o algún problema cardiaco?		
7	¿Conoce usted alguna otra razón por la que el estudiante no debería realizar actividad física?		
8	Si ha respondido SI la pregunta # 7 descríbala detalladamente		
9	Si ha respondido SI alguna de las preguntas, ¿Usted ha entregado los debidos soportes médicos al colegio?		

FORMATO DE CONOCIMIENTO CON CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado(a) con D.I. No. _____ de _____ padre/madre/acudiente del (a) estudiante _____ identificado(a) con TI ____ NUIP ____ RC ____ No. _____ de _____ entiendo que las prácticas de actividad física implican la posibilidad de sufrir lesiones y/o riesgos, según fui informado en detalle y después de diligenciar el “**CUESTIONARIO DE APTITUD PARA LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA (PAR-Q & YOU)**” Estoy de acuerdo con las recomendaciones, procedimientos, obligaciones y sugerencias realizadas en cuanto al cuidado de la salud de mi hijo/hija/acudido/acudida antes y durante las prácticas de actividad física que se desarrollarán en los diferentes escenarios de formación del colegio, de tal manera que me comprometo a entregar los soportes médicos al colegio, y autorizo al colegio el uso de fotografías, películas, videos, grabaciones y cualquier otro medio de registro de las prácticas pedagógicas; de actividad física y deporte para cualquier uso legítimo.

FIRMA

Nombres y Apellidos: _____ CC: _____ de _____

Correo electrónico: _____ Teléfonos: _____