
	GESTION DE LA COBERTURA DEL SERVICIO EDUCATIVO	CÓDIGO: FO-C04.01.F03
	PROCESO: REGISTRAR MATRICULA DE CUPOS OFICIALES	VERSIÓN: 1.0
	SUBPROCESO: REGISTRAR MATRICULA DE ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS	FECHA: 28-04-2014
ALCALDÍA DE PALMIRA (V) NIT: 891.380.007-3	FORMATO UNICO DE MATRICULA	

<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA: JOSE ASUNCIÓN SILVA</b>				
<b>INFORMACION DEL ESTUDIANTE</b>				
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Fecha de nacimiento: día mes año		
Departamento de nacimiento:		Municipio de nacimiento:		
Tipo de documento de identidad: R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>		Número:		Expedido (a) en:
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>				
Apellidos:		Nombres:		
<b>RESIDENCIA</b>				
Dirección:		Barrio:	Teléfono:	
Ciudad: PALMIRA		Corregimiento o vereda:		
<b>AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD</b>				
EPS afiliado (a):		IPS asignada:		
Grupo sanguíneo:				
<b>SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA</b>				
Ficha de SISBEN No.:		Ciudad:	Puntaje:	
Estrato:	Alumna madre cabeza de familia <input type="checkbox"/>	Desplazado (a) <input type="checkbox"/>		
Beneficiario (a) hijos dependientes de madre cabeza de familia <input type="checkbox"/>				
<b>DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES</b>				
Hipoacusia o baja <input type="checkbox"/>	Baja visión diagnosticada <input type="checkbox"/>	Déficit de atención: con hiperactividad <input type="checkbox"/> sin hiperactividad <input type="checkbox"/>		
Problemas de aprendizaje <input type="checkbox"/>	Deficiencia cognitiva <input type="checkbox"/>	Síndrome de DOWN <input type="checkbox"/>	Capacidades excepcionales <input type="checkbox"/>	
Otra: <input type="checkbox"/>	Cual:			
<b>INFORMACIÓN DEL (LA) ACUDIENTE</b>				
Nombres:		Apellidos:		
Dirección:		Celular o fijo:		
Parentesco:	C.C	De:	Fecha de nacimiento:	
<b>Al firmar el presente documento, manifiesto que acepto el PEI, los planes y programas y el Manual de Convivencia de la Institución Educativa para la formación y educación de mi hijo (a) o acudido (a) y me comprometo a estar pendiente de todos sus compromisos académicos y disciplinarios, así como también a asistir a las reuniones o citaciones que los docentes o directivos requieran.</b>				
GRADO	FECHA	PERIODO LECTIVO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O ACUDIENTE	NOMBRE DEL (LA) ESTUDIANTE
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
	día ____ mes ____ año ____			
		Carrera 32 No. 46 - 10 Esquina – Barrio Estonia Teléfonos: 2718363 - 2718245 – 2719409  <a href="http://www.sempalmira.gov.co">www.sempalmira.gov.co</a> Código postal: 763531		Página 1  de 2

	GESTION DE LA COBERTURA DEL SERVICIO EDUCATIVO	CÓDIGO: FO-C04.01.F03
	PROCESO: REGISTRAR MATRICULA DE CUPOS OFICIALES	VERSIÓN: 1.0
	SUBPROCESO: REGISTRAR MATRICULA DE ALUMNOS ANTIGUOS Y NUEVOS	FECHA: 28-04-2014
ALCALDÍA DE PALMIRA (V) NIT: 891.380.007-3	FORMATO UNICO DE MATRICULA	

### INFORMACION DE LOS PADRES

Nombre de la madre		Dirección:
C.C	Fecha de nacimiento:	Celular:
Nombre del padre		Dirección
C.C	Fecha de nacimiento:	Celular:

#### Marque con una X

Autoriza el uso de datos personales, derechos de imagen, sobre fotografía y procedimientos análogos y/o digitales a la fotografía, o producción audiovisual (video), así como los patrimoniales de autor y derechos conexos, de su acudido, según los lineamientos de la **LEY ESTATUTARIA 1581 del 17 de octubre de 2012, Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.** SI  NO

**Por favor no diligencie la siguiente información (solo se actualizan datos a partir del segundo año de permanencia en la I.E, o cuando hay alguna novedad como nueva dirección, teléfono o persona a cargo del estudiante)**

#### ACTUALIZACION DE DATOS

##### INFORMACION DEL ACUDIENTE

AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_

Nombre completo:	C.C	de
Fecha de nacimiento:	Celular:	
Dirección	Ocupación:	

#### ACTUALIZACION DE DATOS

##### INFORMACION DEL ACUDIENTE

AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_

Nombre completo:	C.C	de
Fecha de nacimiento:	Celular:	
Dirección	Ocupación:	

#### ACTUALIZACION DE DATOS

##### INFORMACION DEL ACUDIENTE

AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_

Nombre completo:	C.C	de
Fecha de nacimiento:	Celular:	
Dirección	Ocupación:	

#### ACTUALIZACION DE DATOS

##### INFORMACION DEL ACUDIENTE

AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_

Nombre completo:	C.C	de
Fecha de nacimiento:	Celular:	
Dirección	Ocupación:	

#### ACTUALIZACION DE DATOS

##### INFORMACION DEL ACUDIENTE

AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_

Nombre completo:	C.C	de
Fecha de nacimiento:	Celular:	
Dirección	Ocupación:	

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

X

Esp. SALOMON MARTINEZ PEDRAZA  
RECTOR

X

MARIA DEL PILAR PAREDES B.  
AUXILIAR ADMIN. GRADO 5