



Pre-Matricula para Estudiantes Nuevos y Antiguos de la Institución

HORARIO AÑO 2023: PRIMARIA
SEDE PARQUE BELÉN

JORNADA MAÑANA: 7:00 a.m. a 12:00 m.
JORNADATARDE: 12:15 p.m. a 5:15 p.m.
PREESCOLAR MAÑANA: 7:00 a.m. a 11:00 a.m.
PREESCOLAR TARDE: 12:30 p.m. a 4:30 p.m.

HORARIO AÑO 2023: BACHILLERATO
SEDE LA PALMA

JORNADA DE LA MAÑANA: 6:10 a.m. a 12:10 p.m.
JORNADA DE LATARDE: 12:10 p.m. a 6:10 p.m.

NOTA: La presente pre-matricula es un documento que, para su aprobación, está sujeto a la disponibilidad de cupo de la Institución Educativa. Todos los aspirantes que estén afiliados y activos en el SISBEN deben presentar fotocopia del certificado respectivo y actualizado, en caso contrario deben anexar constancia de afiliación vigente de la EPS, Fotocopia de la cedula de los padres y/o acudientes. Todos los aspirantes sin excepción deben aportar fotocopia de la cuenta de los servicios públicos de su residencia, fotocopia de las últimas calificaciones y fotocopia de la hoja de vida o informe comportamental (Estos documentos se anexan a la presente solicitud). *No se recibe este documento si le falta información o la fotografía.*

Apellidos del (la) estudiante: _____ Nombres completos del (la) estudiante: _____

Grado que cursaba en el año 2022: _____ Grado al que aspira en el año 2023: _____

Tipo de documento de identidad: _____ N° de Doc. de Identidad: _____ Lugar de expedición: _____

Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Lugar de Nacimiento: _____ País de Origen: _____

Tipo de sangre: _____ Dirección de residencia: _____ Barrio: _____ Tel Fijo o Cel: _____

SISBEN SI _____ NO _____ Nivel _____ EPS SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____ Religión: _____ Comuna _____

Estrato: _____ ¿Dónde lo atienden en caso de emergencia? _____

¿El estudiante vive con el padre? SI _____ NO _____ ¿El estudiante vive con la madre? SI _____ NO _____ Otro familiar _____ ¿Quién? _____

Medio de transporte: A pie _____ Transporte Escolar _____ Bus público _____ Sistema Metro _____ Familiar _____ Bicicleta _____

SI SU HIJO ES DE PREESCOLAR O PRIMARIA, ESCRIBA EL NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO RECOGERÁ EN LA INSTITUCIÓN

Nombres y apellidos: _____ Parentesco: _____

Teléfono Fijo: _____ Celular: _____

¿El estudiante ha sido diagnosticado por profesionales de la salud con trastornos específicos del aprendizaje y/o del comportamiento?
SI _____ NO _____ / SI su respuesta es afirmativa indique cuál es el tipo de diagnóstico: _____

Además, anexe copia de la historia clínica del diagnóstico.

¿Su hijo tiene diagnóstico de discapacidad? SI _____ NO _____ Si su respuesta es afirmativa anote si la discapacidad es:
Cognitiva _____ Física _____ Sensorial _____ ¿Requiere Medicamentos? SI _____ NO _____ ¿Requiere Terapias? SI _____ NO _____

Grupo étnico a que pertenece: Indígena _____ Afrocolombiano _____ Raizales _____ Rom _____ Ninguno _____

Cuenta con Conexión a Internet: SI _____ NO _____ Se reconoce como víctima del conflicto armado? SI _____ NO _____ ¿Cuenta con el registro de pertenecer a Víctimas del conflicto armado? SI _____ NO _____

Sírvase indicar a continuación, el plantel donde curso los grados anteriores hasta el actual:

GRADO	PLANTEL	CIUDAD	AÑO	GRADO	PLANTEL	CIUDAD	AÑO
Preescolar				6°			
1°				7°			
2°				8°			
3°				9°			
4°				10°			
5°				11°			

Viene de otro municipio: SI _____ NO _____ Cuál _____ ¿Ha repetido grados? SI _____ NO _____ ¿Cuál grado? _____

¿En qué año? _____ Motivos: _____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL PADRE: _____ **Cédula:** _____

Lugar de expedición: _____ **ESTUDIOS DEL PADRE: Primaria:** Completa _____ Incompleta _____

Bachillerato: Completo _____ Incompleto _____ **Universidad:** Completa _____ Incompleta _____ Programa o Carrera: _____

Empresa donde labora: _____ Cargo _____ Teléfono fijo _____

Celular: _____ Email: _____ Dirección de la empresa _____

Celular: _____ Email: _____ Dirección de la empresa _____

Celular: _____ Email: _____ Parentesco del acudiente con el alumno: _____

2