



Institución Educativa
Rosalía Suárez

"FORJADORES DE SOCIEDADES PARA LA PAZ"

Aprobado por Resolución N° 9932 del 16 de noviembre de 2006
Y Resolución N° 201950035211 de marzo 28 de 2019
Código DANE 105001003450
NIT: 811029006-2

FOTO
RECIENTE



Pre-Matricula para Estudiantes Nuevos y Antiguos de la Institución

HORARIO AÑO 2024: 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 2024: 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 2023: _____ Grado al que aspira en el año 2024: _____

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 _____

NOTA: DE NO ENTREGAR ESTE DOCUMENTO EN LA FECHA INDICADA NO CUENTA CON EL CUPO PARA EL AÑO 2023. Se debe entregar en la Coordinación respectiva el día siguiente de recibirlo.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE LA MADRE: _____ **Cédula:** _____

Lugar de expedición: _____ **ESTUDIOS DE LA MADRE: Primaria:** Completa ____ Incompleta ____

Bachillerato: Completo ____ Incompleto ____ **Universidad:** Completa ____ Incompleta ____ Programa o carrera: _____

Empresa donde labora: _____ Cargo _____ Teléfono fijo _____

Celular: _____ Email: _____ Dirección de la empresa _____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL ACUDIENTE (Quien firma la matrícula) (Debe ser Padre o Madre o quien tenga la custodia otorgada por escrito por Bienestar familiar) _____ Número de Cédula: _____

Lugar de expedición: _____ Dirección: _____ Teléfono fijo: _____

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

Vive en casa propia (de los padres) SI ____ NO ____ Paga arriendo SI ____ NO ____

Anote (obligatoriamente) otro teléfono fijo y celular que pueda ser utilizado en caso de emergencia: _____

Como aspirantes y padres de familia, al firmar la presente solicitud, manifestamos que conocemos el Manual de Convivencia y el SIE (Sistema Institucional de Evaluación escolar) vigente que está disponible en la página web de la institución www.ierosaliasuarez.edu.co, por lo tanto nos comprometemos a cumplirlos en su totalidad. Así mismo estamos informados de que, si ofrecemos por este medio información errada o aportamos documentos falsos, la Institución suspenderá inmediata y definitivamente el proceso de renovación de matrícula.

Nota 1: el Municipio de Medellín ofrece un cupo limitado de servicio nutricional para algunos menores de edad. Se aclara que una comisión del Restaurante Escolar estudiará y definirá si su hijo (a) es aceptado en el servicio y se le informará oportunamente. Expresé si requiere el servicio nutricional: SI ____ NO ____

Nota 2: autorización para que el estudiante sea registrado fotográfica y audiovisualmente en actividades institucionales como: actos cívicos, actividades deportivas, reuniones de proyectos, entre otras. Yo, _____, autorizo el registro fotográfico y audiovisual del alumno SI ____ NO ____

Nota 3: si su hijo es mayor de diez (10) años exprese si desea ser beneficiario del Programa de Transporte Escolar ofrecido por el Municipio de Medellín en las modalidades: BUS: SI ____ NO ____ TIQUETE METRO: SI ____ NO ____ (se aclara que cada solicitud será estudiada y serán otorgados los beneficios a los alumnos que cumplan con los requisitos porque estos cupos son limitados).

FIRMA DEL PADRE
C.C. N°

FIRMA DE LA MADRE
C.C. N°

FIRMA DEL ALUMNO

FIRMA DEL ACUDIENTE
C.C. N°

ESTA PRE-MATRÍCULA
DEBE SER
DILIGENCIADA
COMPLETAMENTE,
SIN ENMENDADURAS,
SIN CORRECTOR Y
DEBE SER FIRMADA
POR LOS PADRES, Y/O
ACUDIENES Y
ESTUDIANTE.

Jorge Eduardo Barrera Vargas
Rector.