

REGISTRO DE MATRICULA 2024

GRADO: _____ FECHA: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRE DEL ALUMNO(A): _____
N. IDENTIFICACIÓN: _____ NIVEL AL QUE ASPIRA: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____LUGAR: _____
DIRECCIÓN DONDE VIVE: _____BARRIO: _____
TELÉFONO: _____RH: _____EPS/SERV.MEDICO: _____

INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRE DEL PADRE: _____ N. CÉDULA _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____TELÉFONO: _____CEL.: _____
EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
DIRECCIÓN DEL TRABAJO: _____
TELÉFONO DEL TRABAJO: _____PROFESIÓN: _____
CARGO: _____ E-MAIL: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____N. CEDULA _____
DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____TELÉFONO: _____CEL.: _____
EMPRESA DONDE TRABAJA: _____
DIRECCIÓN DEL TRABAJO: _____
TELÉFONO DEL TRABAJO: _____PROFESIÓN: _____
CARGO: _____ E-MAIL: _____

(Persona que responda por el estudiante en el jardín en caso de que los padres no puedan hacerlo)

ACUDIENTES: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONOS: _____

Como responsable de la educación de nuestros hijos e hijas, nos comprometemos a cumplir con el Reglamento Interno, Manual de Convivencia, el Proyecto Educativo Institucional (PEI), y con los términos estipulados en el Contrato de Matricula y en el Pagare.

_____ _____
FIRMA DEL PADRE **FIRMA DE LA MADRE**
CC.

_____ _____
FIRMA DEL ACUDIENTE **DIRECTOR(A)**