



# CENTRO EDUCATIVO INFANTIL SUEÑOS ALEGRES

"EDUCANDO CON AMOR"

## REGISTRO DE MATRICULA

FOLIO No. \_\_\_\_\_ MATRICULA No. \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ALUMNO.

1ER APELLIDO \_\_\_\_\_ 1ER NOMBRE \_\_\_\_\_ TDI \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ D M A  
 2DO APELLIDO \_\_\_\_\_ 2DO NOMBRE \_\_\_\_\_ LUGAR EXPEDICION: \_\_\_\_\_ RH \_\_\_\_\_ GENERO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

CAP.EXCEP.: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DESPLAZADO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PROVIENE. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ BARRIO: \_\_\_\_\_ DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 SEC. PRIVADO NO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ NIVEL SISBEN: \_\_\_\_\_ ESTRATO: \_\_\_\_\_  
 ZONA: URBANA \_\_\_\_\_ RURAL \_\_\_\_\_

DISCAPACITADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ TIPO DISCAPACIDAD \_\_\_\_\_ GRUPO ETNICO: RAIZAL \_\_\_\_\_ LENGUA MATERNA \_\_\_\_\_ RAIZAL \_\_\_\_\_ AFRO \_\_\_\_\_  
 EPS \_\_\_\_\_ OTRAS ETNIAS \_\_\_\_\_ INDIGENA \_\_\_\_\_ PALENQUE \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MATRICULA.

AÑO LECTIVO: \_\_\_\_\_ FECHA MATRICULA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ REPITENTE: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ JORNADA \_\_\_\_\_  
 D M A

### DATOS DEL ACUDIENTE:

TDI \_\_\_\_\_ No DOCUMENTO: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_  
 DIRECCION : \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FIRMA ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA SECRETARIA

\_\_\_\_\_  
FIRMA RECTOR

### ESTABLECIMIENTO DONDE CURSO EL GRADO ANTERIOR.

NOMBRE: \_\_\_\_\_ AÑO LECTIVO \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DEPARTAMENTO \_\_\_\_\_

### NUCLEO FAMILIAR (PERSONASS QUE VIVEN CON EL ALUMNO)

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	1ER NOMBRE	2DO NOMBRE	TDI	NO.DOCUMENTO	PARENTESCO

TDI: Tipo Documento Identidad (CC=Cedula, TI=Tarjeta De Identidad, RC=Registro Civil, OT=Otro) CAP.EXCEP=Capacidades excepcionales  
 Discapacidad: Sordera Profunda, Baja Audición, Baja Visión, Ceguera, Deficiencia Cognitiva.