

MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI

Institución Educativa LLANO VERDE- SEDE NARIÑO

PERÍODO ACADÉMICO : 2019

FOLIO DE MATRICULA ACADÉMICA

CODIGO INTERNO INSTITUCIONAL

HUELLA DACTILAR

**INFORMACIÓN O DATOS DEL ESTUDIANTE**

PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE NACIMIENTO: MUNICIPIO \_\_\_\_\_ DPTO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ ESTATURA \_\_\_\_\_  
 TIPO DE DOCUMENTO \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ LUGAR DE EXPEDICIÓN \_\_\_\_\_ GRUPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_ FACTOR RH \_\_\_\_\_ No. HERMANOS \_\_\_\_\_ No. HERMANAS \_\_\_\_\_ LUGAR ENTRE LOS HNOS \_\_\_\_\_  
 ESTADO CIVIL DE PADRES/ACU: SOL \_\_\_\_\_ CAS \_\_\_\_\_ U.L \_\_\_\_\_ DESPLAZADO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DISCAPACIDAD NINGUNA \_\_\_\_\_ FÍSICA \_\_\_\_\_ VISUAL \_\_\_\_\_ AUDITIVA \_\_\_\_\_ COGNITIVA \_\_\_\_\_ OTRA \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO \_\_\_\_\_  
 COMUNA \_\_\_\_\_ ESTRATO \_\_\_\_\_ SISTEMA DE SALUD \_\_\_\_\_ SISBEN \_\_\_\_\_ NIVEL \_\_\_\_\_ EPS \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_ PARROQUIA QUE ASISTE \_\_\_\_\_  
**INFORMACIÓN MÉDICO TERAPÉUTICO** ALERGIAS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_ CIRUGÍAS SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_ TRATAMIENTO TERAPÉUTICO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL? \_\_\_\_\_  
 HA SIDO TRATADO POR: PSICOLOGÍA \_\_\_\_\_ TERAPIA DEL LENGUAJE \_\_\_\_\_ TERAPIA OCUPACIONAL \_\_\_\_\_ FONOAUDILOGÍA \_\_\_\_\_ NEUROLOGÍA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN O DATOS ACADEMICOS**

ANTIGUO(A) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ AÑO INGRESO \_\_\_\_\_ NUEVO \_\_\_\_\_ COLEGIO DE PROCEDENCIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ GRADO PARA EL CUAL SE MATRICULA \_\_\_\_\_  
 GRADO ANTERIOR \_\_\_\_\_ SITUACIÓN ACADÉMICA: APROBADO \_\_\_\_\_ REPROBADO \_\_\_\_\_ LOGROS PENDIENTES \_\_\_\_\_ OFICIAL \_\_\_\_\_ PRIVADA \_\_\_\_\_ COMPROMISOS PARA EL AÑO LECTIVO EN CURSO: NO TIENE \_\_\_\_\_ ACADÉMICO \_\_\_\_\_  
 COMPROMISOS: ORIENTACIÓN \_\_\_\_\_ DISCIPLINARÍA \_\_\_\_\_ RELACIONAL \_\_\_\_\_ FAMILIAR \_\_\_\_\_ ECONÓMICO \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN O DATOS FAMILIARES**

REPRESENTANTES	PADRE DE FAMILIA		MADRE DE FAMILIA		RESPONSABLE FINANCIERO		ACUDIENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS								
NUMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD								
TELÉFONO DE LA RESIDENCIA								
NÚMERO CELULAR PERSONAL								
DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA								
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL								
NOMBRE DE LA EMPRESA								
OCUPACIÓN U OFICIO								
CARGO QUE DESEMPEÑA								
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA SI LABORA								
TIENE MICROEMPRESA	SI _____ NO _____	QUE TIPO? _____	SI _____ NO _____	QUE TIPO? _____	SI _____ NO _____	QUE TIPO? _____	SI _____ NO _____	QUE TIPO? _____
TELEFONO DE LA EMPRESA SI LABORA								
REGISTRO DE FIRMA Y HUELLA	FIRMA	HUELLA	FIRMA	HUELLA	FIRMA	HUELLA	FIRMA	HUELLA

OBSERVACIONES :

RETIRO SI: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ MOTIVO \_\_\_\_\_

FECHA DE RETIRO: DÍA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ PAZ Y SALVO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ DESERCIÓN: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ MOTIVO \_\_\_\_\_

SELLADO

SELLADO

FIRMA RECTOR(A)

FIRMA SECRETARÍA ACADÉMICA