|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **HOJA DE MATRÍCULA 2020**I.E.M LICEO INTEGRADO ZIPAQUIRÁ**Sede:** Sede |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Grado y Grupo:Grado | Apellidos: Apellidos | NombresNombres |  | Nombres: DANIEL SANTIAGO |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DANE:**12589900657** | Fecha:Fecha | Folio:Folio |

 |

 |  |

|  |
| --- |
| **Información del Estudiante** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de aspirante:**Nuevo:** [x]  **Antiguo:** [ ]  | Tipo de documento:**T.I.** [ ]  **C.C.** [ ]  **C.EXT:** [ ]  | Numero:Número documento | Lugar de expedición:Lugar |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Género:F ó M | Fecha de nacimiento:Fecha | Edad:Edad | Lugar de nacimiento:Lugar nacimiento | Religión:Religión |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección de residenciaDirección | Barrio:BarriooVereda | Ciudad:Ciudad | Departamento:Cundinamarca | Estrato:Estrato | Nivel Sisben:Sisben |

 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teléfono:Teléfono  | E-mail:Email | Convive con:Convive con |

 |

|  |
| --- |
| **Información de Salud** |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo de sangre**:**Sangre | Tipo de seguro:**ARS** ARS O EPS | Nombre del seguro:Nombre ARS O EPS | IPS del seguro:IPS |

 |
| Discapacidad:[ ] Cuál: Describa la discapacidad | Desplazado**.** [ ] Fecha de desplazamiento**:** FechaSitio de desplazamiento**:** Sitio |

|  |
| --- |
| **Información del Acudiente** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: Nombres y apellidos | Parentesco:Parentesco | Documento:Documento | Tipo de documento:C.C.[ ]  CE [ ]  | Lugar de expedición del documento: Lugar |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección de residenciaDirección | Barrio / Vereda:Barrio o Vereda | Ciudad:Ciudad | Departamento:Departamento | E-mail:Email | Teléfono/Celular:Celular |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ocupación:Ocupación | Empresa:Empresa | Teléfono:Teléfono | Cargo:Cargo | Nivel educativo:Nivel educativo |
| Fecha de nacimiento:Fecha |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Información de la Madre** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: Nombres y apellidos | Vive:[ ]  | Documento:Documento | Tipo de documento:C.C.[ ]  CE [ ]  | Lugar de expedición del documento: Lugar |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección de residenciaDirección | Barrio / Vereda:Barrio o Vereda | Ciudad:Ciudad | Departamento:Departamento | E-mail:Email | Teléfono/Celular:Celular |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ocupación:Ocupación | Empresa:Empresa | Teléfono:Teléfono | Cargo: Cargo | Nivel educativo:Nivel educativo |

 |
| Fecha de nacimiento:Fecha |
|  |
| **Información del Padre** |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombres y Apellidos: Nombres y apellidos | Vive:[ ]  | Documento:Documento | Tipo de documento:C.C.[ ]  CE [ ]  | Lugar de expedición del documento: Lugar |

 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección de residenciaDirección | Barrio / Vereda:Barrio o Vereda | Ciudad:Ciudad | Departamento:Departamento | E-mail:Email | Teléfono/Celular:Celular |

 |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ocupación:Ocupación | Empresa:Empresa | Teléfono:Teléfono | Cargo: Cargo | Nivel educativo:Nivel educativo |

 |
| Fecha de nacimiento:Fecha |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Observaciones:** |
|  |
| **Aceptamos el proyecto educativo institucional (PEI) y aceptamos cumplir con el manual de convivencia, planes, programas, normas y disposiciones de la institución educativa** |

 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del Padre o Acudiente**Nombre: Documento:  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma del estudiante**Nombre: Documento:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma Rector(A)**Sandra Rocio Suavita MenjuraDocumento: 51975576  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma Secretario(a)**Doris Milena Rocha ArévaloDocumento: 20421217  |