

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																									
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																														
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																						
CC		RC		TI	X	CE		1006190741					16													Masculino	X	Femenino																	
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																	
ANGULO					ANGULO					SEBASTIAN					CAMILO													Dia	Mes	Año															
27					11					2001																																			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																						
										Urbana			Rural																																
CARRERA 45 N° 45 - 36					BELLAVISTA					X																3165007057, 3226624666																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																								
										0											1					2					3					4									
										5											6					7					8					9									
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5										6					7					8					9										
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																														
Si	No	Si	No	Nivel I		Nivel II			Aceleración			10°		11°		Académic		Técnico			Comercial					Agropecuario					Turismo					Normalista									
														X																															
SISTEMA DE SALUD																																													
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado															
																				O+																									
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																													
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																				
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes			Año			Si		No															
En situacion de desplazamiento																																													
No aplica																																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																													
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR					Opción																			
										1											2		3		4		5		6		Otro		Nación					Estudiante madre cabeza de familia							
																					Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																			
																					Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																			
																					SGP					Hijo de Héroe de la Nación																			
TERRITORIALIDAD																																													
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica															
										SI					NO																														
																				AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																													
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																														
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico															
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico															
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo															
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica															
INFORMACIÓN FAMILIAR																																													
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																									
CC	RC	TI	CE																																										
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																				
															Madre					Padre					Abuelo(a)					Hermano(a)					SI		NO								
															Tio(a)					Hijo(a)					Otro (cual)																				
OBSERVACIONES :																																													
FIRMAS																																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																									

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1007825212					16													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ARBOLEDA					AMPUDIA					CHRISTIAN					ANDRES													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CL 4ª CRA 46 N° 46-20					BELLAVISTA					X																31522352602, 3128170288													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR								Opción													
																		Nación								Estudiante madre cabeza de familia													
																		Adicionales								Hijo madre cabeza de familia													
1							2		3		4		5		6			Otro		Propios								Hijo de veterano de la fuerza pública											
																	SGP												Hijo de Héroe de la Nación										
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI			NO																										
																	AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006194420					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ARDILA					NUÑEZ					MARLEN					JISSEL													Dia		Mes		Año							
25					03					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 57 N° 2 - 39					CRISTOBAL COLON					X																3215717469, 316793304													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																	SGP					Hijo de Héroe de la Nación																	
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006195291					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
ARENAS				VANEGAS				DANIELA														10		06		2002													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 56 N° 7A - 21					MANGLARES					X								3122321500, 3146978185																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0						1		2			3		4		Básica Secundaria					X									
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista																				
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción																				
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia																				
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																													
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																													
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes					Etnia										No Aplica																
								SI		NO																													
													MESTIZO																										
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1193253155					16													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
BALANTA					CASTILLO					ANGIE					CAROLINA													Dia		Mes		Año							
27					11					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 3ª N° 53D - 01					TRANSFORMACION					X																3155704922, 3163446299													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
																		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																	
																	Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																		
																	SGP				Hijo de Héroe de la Nación																		
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS**



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO						CONTINUIDAD																								
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																					X																								
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11			Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2019																		
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO															SEDE									MUNICIPIO																					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INSTI															TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLE ROS .BUENAVENTURA																														
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:										LEDESMA LEDESMA AMANDA										Nº de Grupo:															
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																													
Tipo Identificación (marque con X)								Número Documento						Años Cumplidos			Departamento de Expedición						Municipio de Expedición						Género (marque con X)																
CC				RC				TI		X		CE				1007795814						16															Masculino				Femenino		X		
PrimerApellido					SegundoApellido					PrimerNombre					SegundoNombre					DepartamentodeNacimiento					MunicipiodeNacimiento					FechaNacimiento															
																														Dia		Mes		Año											
BAUTISTA					GARCES					SARAY																				15		03		2001											
Dirección de Residencia								Barrio / Comunidad								Zona		Departamento de Residencia						Municipio de Residencia						Teléfono															
																Urbana		Rural																											
RRERA 54 ETAPA 8 CASA N° 2 3SUR -31								CIUDAELA COLPUERTO								X																3153534780													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																													
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez								Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar															
																														Básica Primaria															
																		0						1						2				3				4				Básica Secundaria			
10		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS														5				6				7				8				9											
Subsidiado				Interno				OTRO MODELO								MEDIA				Carácter				Especialidad																					
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración				10°		11°		Académic		Técnico		Comercial				Agropecuario				Turismo				Normalista									
																		X																											
SISTEMA DE SALUD																																													
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado															
																				A+																									
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																													
Desvinculados de grupos armados																Departamento Expulsor								Municipio Expulsor								Fecha de Expulsión						Certificado							
Hijo de adultos desmovilizados																																Dia		Mes		Año		Si		No					
En situacion de desplazamiento																																													
No aplica																																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																													
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato								Fuente Recurso		FNR							Opción																		
																				Nación							Estudiante madre cabeza de familia																		
										Adicionales							Hijo madre cabeza de familia																												
										Propios							Hijo de veterano de la fuerza pública																												
SGP							Hijo de Héroe de la Nación																																						
TERRITORIALIDAD																																													
Resguardo al que pertenece										Negritudes								Etnia												No Aplica															
										SI				NO																															
																		AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																													
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																														
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral													Síndrome de Down													Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular													Múltiple													Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo													No Aplica													Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																										No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																													
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																									
CC		RC		TI		CE																																							
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco															Acudiente															
															Madre					Padre					Abuelo(a)					Hermano(a)					SI		NO								
															Tío(a)					Hijo(a)					Otro (cual)																				
OBSERVACIONES :																																													
FIRMAS																																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																													
RECTOR										COORDINADOR										ACUDIENTE										ESTUDIANTE										Indice Derecho					

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006192553					16													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CANGA					MONTAÑO					HELLEN					DANIELA													Dia		Mes		Año							
03					05					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE12 #63-04					LA INDEPENDENCIA					X																3117561049													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
										X							SGP							Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI																						NO							
																	MESTIZO																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										11								2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)																		
CC		RC		TI	X	CE		1006324264					17											Masculino	X	Femenino													
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		Fecha Nacimiento																			
																				Día		Mes		Año															
CARO				HERRERA				GHELMER				ANDRES								01		12		2000															
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia				Municipio de Residencia		Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CALLE 1ª CARRERA 46 Nº 46 - 36					BELLAVISTA					X								3112886949, 2425524																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar																				
																							Básica Primaria																
																											Básica Secundaria				X								
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10º	11º	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
				X					X									X																					
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH								ARS Afiliado																
ANASWAYUU															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados				X												Día	Mes	Año		Si	No																		
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																						
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia																						
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																						
														Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																						
														SGP			Hijo de Héroe de la Nación																						
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes							Etnia										No Aplica															
							SI			NO																													
														AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD											
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006386563					15													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Día		Mes		Año					
CASTRO				MOLINARI				DANIELA														30		07		2002					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono									
					MANGLARES					Urbana	Rural											3168685702, 2401620									
										X																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
												Básica Secundaria				X															
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista														
								X																							
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado											
										O+																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado											
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si		No							
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción														
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia														
1 2 3 4 5 6 Otro							Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																					
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																					
							SGP			Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												MESTIZO																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																		
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente							
														Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO			
														Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)											
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho											

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1005978905					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CUERO					AMPUDIA					LUISA					MARIA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 4ª CARRERA 63A Nª 63A - 45					LOS PINOS					X																3154538826, 2435562													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria			X													
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10º	11º	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															AB+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
							Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																											
														SGP					Hijo de Héroe de la Nación																				
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO											
										11								2019											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA									
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006191388					16											Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento							
																						Día		Mes		Año			
CUERO				HERMAN				JENIFER				ALEXANDRA										24		07		2001			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono											
										Urbana	Rural																		
CARRERA 17A BIS N° 3 -03					EL JORGE					X								3154561101, 2460383											
INFORMACIÓN ACADÉMICA																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar										
																			Básica Primaria										
																			Básica Secundaria				X						
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9											
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista												
								X																					
SISTEMA DE SALUD																													
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado														
										A+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																													
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado									
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No						
En situacion de desplazamiento																													
No aplica																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																													
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción												
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia												
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia												
														Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública												
														SGP			Hijo de Héroe de la Nación												
TERRITORIALIDAD																													
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia								No Aplica									
							SI		NO																				
												AFRODESCENDIENTE																	
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																													
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down					Talento Científico													
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple					Talento tecnológico													
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica					Talento subjetivo													
Ceguera					Deficiencia cognitiva											No aplica													
INFORMACIÓN FAMILIAR																													
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres													
CC	RC	TI	CE																										
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco								Acudiente									
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO			
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)											
OBSERVACIONES :																													
FIRMAS																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho									

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO											
										11								2019											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA									
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006366610					15											Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento							
																						Día		Mes		Año			
CUERO				SEGURA				GLORIA				MELISSA										12		07		2002			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono											
										Urbana	Rural																		
CALLE 3B N° 16A - 08					EL FIRME					X								3158403641, 3117687543											
INFORMACIÓN ACADÉMICA																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar										
																			Básica Primaria										
																			Básica Secundaria			X							
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9											
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista											
				X					X									X											
SISTEMA DE SALUD																													
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado														
ANASWAYUU										O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																													
Desvinculados de grupos armados						Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado											
Hijo de adultos desmovilizados				X										Día		Mes		Año		Si	No								
En situacion de desplazamiento																													
No aplica																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																													
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción												
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia												
12345678Otro							Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																			
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																			
							SGP			Hijo de Héroe de la Nación																			
TERRITORIALIDAD																													
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia								No Aplica									
							SI		NO																				
												AFRODESCENDIENTE																	
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																													
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda						Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico											
Hipoacusia-baja audición						Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico											
Baja visión diagnosticada						Autismo						No Aplica						Talento subjetivo											
Ceguera						Deficiencia cognitiva												No aplica											
INFORMACIÓN FAMILIAR																													
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																
CC	RC	TI	CE																										
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco								Acudiente									
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO			
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)											
OBSERVACIONES :																													
FIRMAS																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho									

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006192145					16													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ESTUPIÑAN					HERRERA					MARIA					ALEJANDRA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 44 #44-29					BELLAVISTA					X																3155600509,													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria			X													
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
1							X						Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																					
													Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																					
													SGP					Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI																						NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1111738328					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
FRANCO					RODRIGUEZ					KELLY					JHOANA													Dia		Mes		Año							
20					05					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 40 CALLE PAMPALINDA					BELLAVISTA					X																3152766243, 3163219973													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O-																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR								Opción													
																		Nación								Estudiante madre cabeza de familia													
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales								Hijo madre cabeza de familia											
X																				Propios								Hijo de veterano de la fuerza pública											
																			SGP								Hijo de Héroe de la Nación												
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI			NO																										
																	AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006195162					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GALLEGO					ZUÑIGA					DANIELA																		Dia		Mes		Año							
23					07					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 15 N° 4 - 14					EL FIRME					X																3174697174, 2412647													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															B+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
										1 2 3 4 5 6 Otro								Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
															Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																			
																				SGP					Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DÍA		MES		AÑO 2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																									
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																														
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																						
CC		RC		TI	X	CE		1006192533					16													Masculino		X	Femenino																
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																	
GAMBOA					VALENCIA					HARRINSON																		Dia		Mes		Año													
10					08					2001																																			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																						
										Urbana			Rural																																
CRA 57S CL 4 N° 4-34					CASCAJAL					X																3211475785, 2410990																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																								
										0											1					2					3					4									
										5											6					7					8					9									
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5										6					7					8					9										
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																														
Si	No	Si	No	Nivel I		Nivel II			Aceleración			10°		11°		Académic		Técnico			Comercial					Agropecuario					Turismo					Normalista									
															X																														
SISTEMA DE SALUD																																													
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado															
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																													
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																				
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes			Año			Si		No															
En situacion de desplazamiento																																													
No aplica																																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																													
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR										Opción														
																					Nación										Estudiante madre cabeza de familia														
										1											2		3		4		5		6		Otro		Adicionales										Hijo madre cabeza de familia		
																					Propios										Hijo de veterano de la fuerza pública														
																				SGP															Hijo de Héroe de la Nación										
TERRITORIALIDAD																																													
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica															
										SI					NO																														
																				AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																													
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																														
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico															
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico															
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo															
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica															
INFORMACIÓN FAMILIAR																																													
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																									
CC	RC	TI	CE																																										
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																				
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO												
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																						
OBSERVACIONES :																																													
FIRMAS																																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																									

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1193557377					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GARCIA					PEREA					NICOLE					STHEFANY													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 3B #14-16 APART.202					EL FIRME					X																2424397, 3162576295													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria			X													
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
1							Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																											
							Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																											
							SGP					Hijo de Héroe de la Nación																											
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006205210					16													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GIRALDO					SALAZAR					DANIEL					STEVEN													Dia		04	Mes		08	Año		2001			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 49 DIAGONAL 1SUR					CRISTAL					X																3152936743, 3183873105													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria		X														
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O -																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																		
																		Nación			Estudiante madre cabeza de familia																		
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																
							X													Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																
																					SGP			Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI																						NO									
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO											
										11								2019											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA									
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006193740					16											Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento							
																						Día		Mes		Año			
GODOY				LANDAZURY				LAINA				MARIA										27		12		2001			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono											
										Urbana	Rural																		
CARRERA 66 MANZ 9 CASA 25					SIMON BOLIVAR					X								2428096, 3122036730											
INFORMACIÓN ACADÉMICA																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar										
																			Básica Primaria										
																			Básica Secundaria			X							
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9											
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista												
								X																					
SISTEMA DE SALUD																													
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado														
										A+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																													
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado									
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No						
En situacion de desplazamiento																													
No aplica																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																													
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción												
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia												
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia												
							X							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública												
													SGP			Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																													
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica							
							SI		NO																				
												AFRODESCENDIENTE																	
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																													
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down					Talento Científico													
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple					Talento tecnológico													
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica					Talento subjetivo													
Ceguera					Deficiencia cognitiva											No aplica													
INFORMACIÓN FAMILIAR																													
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																
CC	RC	TI	CE																										
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente					
														Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO	
														Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)									
OBSERVACIONES :																													
FIRMAS																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho									

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD											
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019								
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006386671					16													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Día		Mes		Año					
GRUESO				LOBATON				LISBETH				MACIEL										30		07		2001					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono													
										Urbana	Rural																				
TRANSV. 17B N° 2A - 32					ALFONSO LOPEZ					X								3176179809, 3162925758													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
		Básica Secundaria				X																									
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista														
								X																							
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado						
															O+																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado								
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año		Si	No						
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR				Opción												
															Nación				Estudiante madre cabeza de familia												
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																					
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																
Sordera Profunda						Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico													
Hipoacusia-baja audición						Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico													
Baja visión diagnosticada						Autismo						No Aplica						Talento subjetivo													
Ceguera						Deficiencia cognitiva												No aplica													
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres															
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente									
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO					
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho											

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1193556223					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
HURTADO					PEÑUELA					LUISA					GABRIELA													Dia		Mes		Año							
21					03					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 64A N° 11 - 68					LA INDEPENDENCIA					X																2421773, 3158085168													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
										Básica Primaria																													
										Básica Secundaria											X																		
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR					Opción																		
																Nación					Estudiante madre cabeza de familia																		
										Adicionales						Hijo madre cabeza de familia																							
										Propios						Hijo de veterano de la fuerza pública																							
										SGP					Hijo de Héroe de la Nación																								
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																				
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2019										
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)													
CC		RC		TI	X	CE		1193137769					16													Masculino		X	Femenino							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento														
																						Día		Mes		Año										
KLINGER				CANDELO				KEVIN				ANDRES										19		11		2001										
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																		
										Urbana	Rural																									
CARRERA 46 N° 4S - 29					OLIMPICO					X								2428280, 3186393101																		
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																				
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar															
																					Básica Primaria															
										Básica Secundaria				X																						
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																		
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																			
								X																												
SISTEMA DE SALUD																																				
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																					
										O+																										
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																				
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado																
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No													
En situacion de desplazamiento																																				
No aplica																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																				
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																		
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia																		
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																										
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																										
													SGP				Hijo de Héroe de la Nación																			
TERRITORIALIDAD																																				
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica														
							SI		NO																											
												AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																				
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																																	
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente														
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																		
OBSERVACIONES :																																				
FIRMAS																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																												
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																								
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																								
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019																				
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																												
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																								
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																								
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																													
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																												
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																					
CC		RC		TI		X		CE		1005706569					15													Masculino				Femenino		X										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																
LANDAZURI					MATASEA					EDUARDO					ESTIVEN													Dia		Mes		Año												
20					05					2002																																		
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																					
										Urbana			Rural																															
										X																																		
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																												
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel		Preescolar																			
																									Básica Primaria																			
																									Básica Secundaria				X															
10		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5										6				7		8		9											
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																											
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10°		11°		Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista													
								X								X		X													X													
SISTEMA DE SALUD																																												
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU																				A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																												
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados					X															Dia		Mes		Año		Si		No																
En situacion de desplazamiento																																												
No aplica																																												
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																												
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso		FNR					Opción																						
																	Nación					Estudiante madre cabeza de familia																						
										1					2		3		4		5		6		Otro					Adicionales					Hijo madre cabeza de familia									
																	Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																						
																	SGP					Hijo de Héroe de la Nación																						
TERRITORIALIDAD																																												
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia															No Aplica														
										SI					NO																													
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																												
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																													
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo														
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																																												
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																												
CC		RC		TI		CE																																						
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																			
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO											
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																												
FIRMAS																																												
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																												
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																								

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																		
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD														
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X														
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																		
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA														
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																		
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)											
CC		RC		TI	X	CE		1006197959					16													Masculino			Femenino		X			
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento												
																						Dia		Mes		Año								
MONTAÑO				LOBATON				LAURA				LLAMIRA										02		01		2002								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																
										Urbana	Rural																							
CALLE 5A CARRERA 42 N° 5A - 53					MA EUGENIA					X								2420231, 3114052556																
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																		
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar													
																					Básica Primaria													
										Básica Secundaria					X																			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																						
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																	
								X																										
SISTEMA DE SALUD																																		
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
															O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																		
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado											
Hijo de adultos desmovilizados																		Dia		Mes		Año		Si	No									
En situacion de desplazamiento																																		
No aplica																																		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																		
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia																
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																								
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																								
SGP				Hijo de Héroe de la Nación																														
TERRITORIALIDAD																																		
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica												
							SI		NO																									
												AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																		
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda						Parálisis Cerebral								Síndrome de Down							Talento Científico													
Hipoacusia-baja audición						Lesión neuromuscular								Múltiple							Talento tecnológico													
Baja visión diagnosticada						Autismo								No Aplica							Talento subjetivo													
Ceguera						Deficiencia cognitiva															No aplica													
INFORMACIÓN FAMILIAR																																		
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																					
CC	RC	TI	CE																															
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente										
														Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO						
														Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)														
OBSERVACIONES :																																		
FIRMAS																																		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																		
RECTOR					COORDINADOR										ACUDIENTE					ESTUDIANTE										Indice Derecho				

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2019													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006205436					16													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
MORENO				MADRID				JUAN				SEBASTIAN										23		11		2001													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 43 N° 4 - 50					BELLAVISTA					X								3174167422, 3108079749																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										Básica Secundaria				X																									
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																						
								X																															
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																								
										O+																													
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No																
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																					
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia																					
														Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																					
														Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
														SGP				Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes							Etnia										No Aplica															
							SI			NO																													
														AFRODESCENDIENTE																									
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD											
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019								
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1193103332					15													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Día		Mes		Año					
MOSQUERA				FLOREZ				LINA				JARITZA										08		07		2002					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono													
										Urbana	Rural																				
CALLE 1A N° 19 - 18					ALBERTO LLERAS					X								2410148, 3117108641													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
										Básica Secundaria					X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista														
								X																							
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado											
										AB+																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No								
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción														
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia														
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia														
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																					
														SGP			Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres															
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente									
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO					
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho											

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD											
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019								
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1193292646					15													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Día		Mes		Año					
MOSQUERA				GONZALEZ				MARIA				DEL PILAR										13		07		2002					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono													
										Urbana	Rural																				
CARRERA 64B N° 11A - 26					LA INDEPENDENCIA					X								3168260860, 2440614													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
										Básica Secundaria					X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista														
								X																							
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado						
															O+																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado								
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año		Si	No						
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción													
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia													
						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																					
						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																					
													SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												AFRODESCENDIENTE																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres															
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente									
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO					
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)													
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho											

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																				
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																																
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																											
CC		RC		TI		X		CE		1002593443					16															Masculino				Femenino		X																
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																						
MUÑOZ					LOPEZ					KAREN					DAIHANA															Dia		Mes		Año																		
03					09					2001																																										
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																											
										Urbana					Rural																																					
CARRERA 80 CALLE 3A					CALDAS					X																				3104346925, 2507804																						
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																				
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar																									
																											Básica Primaria																									
																											Básica Secundaria					X																				
10		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5												6					7		8		9																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																																							
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10°		11°		Académic		Técnico		Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																								
																X																																				
SISTEMA DE SALUD																																																				
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																						
																				O+																																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																				
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor										Municipio Expulsor										Fecha de Expulsión					Certificado																	
Hijo de adultos desmovilizados																														Dia		Mes		Año		Si		No														
En situacion de desplazamiento																																																				
No aplica																																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																				
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso		FNR							Opción																							
																						Nación							Estudiante madre cabeza de familia																							
										1										2		3		4		5		6		Otro				Adicionales							Hijo madre cabeza de familia											
										X																								Propios							Hijo de veterano de la fuerza pública											
																																		SGP							Hijo de Héroe de la Nación											
TERRITORIALIDAD																																																				
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica																						
										SI										NO																																
																				AFRODESCENDIENTE																																
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																					
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																				
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																																
CC		RC		TI		CE																																														
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																											
															Madre												Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO											
															Tio(a)												Hijo(a)				Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																																				
FIRMAS																																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																																

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																				
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																					
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)													
CC		RC		TI	X	CE		1006204347					17													Masculino		X	Femenino							
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento								
NORIEGA					DELGADO					DIEGO					ANDRES													Dia		Mes	Año					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono													
									Urbana			Rural																								
CALLE 2ªSUR CARRERA 47 N° 2 - 43					BELLAVISTA					X																2427638, 3103720342										
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																				
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar															
																					Básica Primaria															
										0				1				2					3				4				Básica Secundaria		X			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																		
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																							
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																		
									X																											
SISTEMA DE SALUD																																				
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																
															O+																					
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																				
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado											
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No								
En situacion de desplazamiento																																				
No aplica																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																				
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR					Opción															
																Nación					Estudiante madre cabeza de familia															
										Adicionales						Hijo madre cabeza de familia																				
										Propios						Hijo de veterano de la fuerza pública																				
										SGP					Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																																				
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica											
										SI			NO																							
															MESTIZO																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																				
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																																	
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente														
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																				
FIRMAS																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																				
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																		
										11								2019																		
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:										LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:						
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																				
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)													
CC		RC		TI	X	CE		1005975672					16													Masculino			Femenino		X					
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento														
																						Dia		Mes		Año										
OCORO				GARCIA				PAULA				ANDREA										26		06		2001										
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																		
										Urbana	Rural																									
CALLE 2D N 74D-20					BRISAS DEL MAR					X								2420923, 3136424798																		
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																				
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar															
																					Básica Primaria															
										Básica Secundaria					X																					
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																		
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																								
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																			
								X																												
SISTEMA DE SALUD																																				
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																
										O+																										
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																				
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión					Certificado															
Hijo de adultos desmovilizados																Dia		Mes		Año		Si	No													
En situacion de desplazamiento																																				
No aplica																																				
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																				
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																			
						Nación			Estudiante madre cabeza de familia																											
						Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																											
							X						Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																				
													SGP			Hijo de Héroe de la Nación																				
TERRITORIALIDAD																																				
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica														
							SI		NO																											
												AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																				
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																					
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico						
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico						
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo						
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica						
INFORMACIÓN FAMILIAR																																				
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																																	
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente														
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO										
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																		
OBSERVACIONES :																																				
FIRMAS																																				
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																				
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																													
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD									
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X									
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO											
										11								2019											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																													
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA									
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																													
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006193545					17											Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento							
																						Día		Mes		Año			
ORDÓÑEZ				LIZALDA				LINA				MARCELA										19		04		2000			
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono											
										Urbana	Rural																		
CARRERA 48 DIAGONAL 1ºSUR N° 1 - 50					CRISTAL					X								3184753432, 3155405151											
INFORMACIÓN ACADÉMICA																													
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar										
																			Básica Primaria										
																			Básica Secundaria			X							
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9											
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																	
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10º	11º	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista												
								X																					
SISTEMA DE SALUD																													
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado														
										O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																													
Desvinculados de grupos armados					Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado									
Hijo de adultos desmovilizados															Día		Mes		Año		Si	No							
En situacion de desplazamiento																													
No aplica																													
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																													
Nro. Carnet SISBEN		Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso	FNR			Opción												
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia												
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia												
														Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública												
		1			X								SGP			Hijo de Héroe de la Nación													
TERRITORIALIDAD																													
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica							
							SI		NO																				
												AFRODESCENDIENTE																	
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																													
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral							Síndrome de Down							Talento Científico										
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular							Múltiple							Talento tecnológico										
Baja visión diagnosticada					Autismo							No Aplica							Talento subjetivo										
Ceguera					Deficiencia cognitiva														No aplica										
INFORMACIÓN FAMILIAR																													
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																
CC	RC	TI	CE																										
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo				Parentesco								Acudiente								
													Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO		
													Tío(a)			Hijo(a)			Otro (cual)										
OBSERVACIONES :																													
FIRMAS																													
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																													
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho									



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)														
CC		RC		TI	X	CE		1006195656					15															Masculino			Femenino		X						
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento									
PINEDA					CAICEDO					LESLIE					VANESSA															Dia		Mes		Año					
24					02					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono														
										Urbana					Rural																								
TRANSV. 35 N° 1A - 72					14 DE JULIO					X																				2441900									
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															B+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR				Opción																			
																Nación				Estudiante madre cabeza de familia																			
1					2					3						Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																			
4					5					6						Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																			
										X										SGP				Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																															
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD											
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X											
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																															
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA											
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																															
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)								
CC		RC		TI	X	CE		1006386096					16													Masculino			Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento									
																						Dia		Mes		Año					
PORTOCARRERO				ESTUPIÑAN				CLAUDIA				ALEJANDRA										06		05		2001					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono													
										Urbana	Rural																				
CARRERA 55 N° 2 - 80					LOS LAURELES					X								3182907245, 3177998182													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																															
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar										
																					Básica Primaria										
																					Básica Secundaria				X						
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9													
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																			
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista														
								X																							
SISTEMA DE SALUD																															
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado						
															O+																
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																															
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados																Dia		Mes		Año		Si	No								
En situacion de desplazamiento																															
No aplica																															
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																															
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción														
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia														
1 2 3 4 5 6 Otro							Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																					
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																					
							SGP			Hijo de Héroe de la Nación																					
TERRITORIALIDAD																															
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica									
							SI		NO																						
												MESTIZO																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																															
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico														
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico														
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo														
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica														
INFORMACIÓN FAMILIAR																															
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																		
CC	RC	TI	CE																												
Dirección				Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente							
														Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI	NO				
														Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)											
OBSERVACIONES :																															
FIRMAS																															
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																															
RECTOR					COORDINADOR										ACUDIENTE										ESTUDIANTE					Indice Derecho	

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																	
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD													
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2019							
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA													
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)										
CC		RC		TI	X	CE		1007838857					16													Masculino					Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento											
																						Día		Mes		Año							
RAMIREZ				BARRERA				PAULA				ANDREA										04		02		2001							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono															
										Urbana	Rural																						
CARRERA 68 N° 1-57					EL CAMBIO					X								3136912052, 3128809988															
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																	
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar												
																					Básica Primaria												
										0						1		2			3		4		Básica Secundaria					X			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9															
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario			Turismo		Normalista															
								X																									
SISTEMA DE SALUD																																	
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado								
															A+																		
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																	
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado										
Hijo de adultos desmovilizados																		Día		Mes		Año			Si	No							
En situacion de desplazamiento																																	
No aplica																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción															
														Nación				Estudiante madre cabeza de familia															
														Adicionales				Hijo madre cabeza de familia															
														Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública															
							X														SGP			Hijo de Héroe de la Nación									
TERRITORIALIDAD																																	
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica											
							SI		NO																								
												MESTIZO																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																	
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																							
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down						Talento Científico																
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple						Talento tecnológico																
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica						Talento subjetivo																
Ceguera					Deficiencia cognitiva												No aplica																
INFORMACIÓN FAMILIAR																																	
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																	
CC	RC	TI	CE																														
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente											
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO							
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)															
OBSERVACIONES :																																	
FIRMAS																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho													

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										11								2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:										LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:									
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI		X		CE		1006387672					16													Masculino				Femenino		X					
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
REASCOS				CAICEDO				GIANELLA				ANDREA										18		03		2001													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana		Rural																											
CALLE 7ª CARRERA 66 Nª 66 - 21					LAS AMERICAS					X										3187303349, 3155011272																			
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel		Preescolar														
																									Básica Primaria														
															Básica Secundaria				X																				
10		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5				6				7				8				9								
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																						
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración		10º		11º		Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista								
																X																							
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Día		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato								Fuente Recurso		FNR					Opción																		
																Nación					Estudiante madre cabeza de familia																		
						Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																												
						Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																												
														SGP					Hijo de Héroe de la Nación																				
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI		NO																											
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC		RC		TI		CE																																	
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco												Acudiente															
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1192908570					16													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
RENDON					PORTOCARRERO					SHARON					ANDREA													Dia		Mes		Año							
25					12					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CRA 47 N° 1-28					BELLAVISTA					X																2420999, 3122502112													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
																				O+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia														
											X									Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																			SGP					Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI			NO																										
																	AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1005861645					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
RENGIFO					CAICEDO					ANGELA					MARIA													Dia		Mes		Año							
24					03					2002																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
										X																													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
										0		1		2		3		4			5		6		7		8		9										
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
				X						X	X											X																	
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
ANASWAYUU															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados					X															Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR								Opción													
																		Nación								Estudiante madre cabeza de familia													
										Adicionales								Hijo madre cabeza de familia																					
																		Propios								Hijo de veterano de la fuerza pública													
																	SGP								Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										11								2019																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31376221					Nombre Docente:					LEDESMA LEDESMA AMANDA					N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición				Municipio de Expedición				Género (marque con X)																		
CC		RC		TI	X	CE		1006189818					17											Masculino			Femenino		X										
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
RENTERIA				CABEZAS				BELKI				YACIRA										10		10		2000													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
TRANSV. 35A N° 1 - 1					JUAN XXIII					X								3168605151, 3173259792																					
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar																				
																			Básica Primaria																				
																			Básica Secundaria				X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																											
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																						
								X																															
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																								
										A+																													
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado																			
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No																
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																						
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia																						
							Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																													
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																													
							SGP			Hijo de Héroe de la Nación																													
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia								No Aplica																			
							SI		NO																														
												AFRODESCENDIENTE																											
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Parálisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco												Acudiente															
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO													
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)																					
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)														
CC		RC		TI	X	CE		1006050421					16															Masculino			Femenino		X						
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento									
REYES					GARCIA					CAROLINA																				Dia		Mes		Año					
28					06					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono														
										Urbana					Rural																								
CALLE 7A CARRERA 47					LA COMUNA					X																				3173749544, 2438029									
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso	FNR				Opción																			
																Nación				Estudiante madre cabeza de familia																			
																Adicionales				Hijo madre cabeza de familia																			
															Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública																				
															SGP				Hijo de Héroe de la Nación																				
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia										No Aplica														
										SI																				NO									
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006198447					15													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
RODRIGUEZ					VALENCIA					ASLY					JHORLEY													Dia		Mes		Año							
RODRIGUEZ					VALENCIA					ASLY					JHORLEY													04		02		2002							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 40 N° 4A - 25					ROCKEFELLER					X																3168694073, 3168694073													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria		X																
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
																		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																
																		Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																
																		SGP					Hijo de Héroe de la Nación																
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI			NO																												
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																		
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD														
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X														
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019											
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																		
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA														
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																		
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos					Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)									
CC		RC		TI	X	CE		1007795823					16															Masculino	X	Femenino				
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento				
RUIZ					CAICEDO					JADILSON																				Dia	Mes	Año		
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona					Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono									
										Urbana					Rural																			
CARRERA 66B CALLE 5ªA N° 66B - 21					URBANIZACION BAHIA					X															2430329, 3167519986									
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																		
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar													
																					Básica Primaria													
																					Básica Secundaria		X											
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																
									X																									
SISTEMA DE SALUD																																		
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado														
															B+																			
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																		
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado									
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia	Mes	Año	Si	No										
En situacion de desplazamiento																																		
No aplica																																		
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																		
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR			Opción										
																					Nación			Estudiante madre cabeza de familia										
										1	2	3	4	5	6	Otro	Adicionales				Hijo madre cabeza de familia													
					0																Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública										
																					SGP			Hijo de Héroe de la Nación										
TERRITORIALIDAD																																		
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica				
										SI					NO																			
																				AFRODESCENDIENTE														
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																		
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																			
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico				
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico				
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo				
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica				
INFORMACIÓN FAMILIAR																																		
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																		
CC	RC	TI	CE																															
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente												
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO				
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)														
OBSERVACIONES :																																		
FIRMAS																																		
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																		
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho														

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006190255					17													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
SALAZAR					RUIZ					ALEXA					MANUELA													Dia		Mes		Año							
24					01					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 3ª CALLE 3ª N° 35 - 36					JUAN XXIII					X																2445566, 3156010306													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria		X														
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia															
X																				Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública															
																					SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI																						NO									
															MESTIZO																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA															N° de Grupo:																			
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006205453					16													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
SEGURA					ALVAREZ					LEYNER					YESSID													Dia		Mes		Año							
29					05					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
TRANSV. 54 5A ETAPA					CIUDELA COLPUERTO					X																3007053854, 3183869222													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
										0					1						2					3					4					Básica Secundaria			
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA			Carácter		Especialidad																									
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración			10°	11°	Académic	Técnico	Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
										X																													
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR					Opción																
																		Nación					Estudiante madre cabeza de familia																
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales					Hijo madre cabeza de familia														
									X											Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública														
																			SGP					Hijo de Héroe de la Nación															
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes							Etnia										No Aplica												
										SI			NO																										
																	AFRODESCENDIENTE																						
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																	
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD													
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.										A que grado ingresa 11		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA													
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)										
CC		RC		TI	X	CE		1006200770					16													Masculino					Femenino		X
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento											
																						Día		Mes		Año							
TORRES				CUERO				ISABEL				FERNANDA										18		12		2001							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono															
										Urbana	Rural																						
CARRERA57 CALLE 3 N° 2 - 26					CASCAJAL					X								2430247, 3184035645															
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																	
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)								Nivel	Preescolar														
																							Básica Primaria										
																			Básica Secundaria				X										
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9															
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO				MEDIA		Carácter		Especialidad																					
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración	10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																
								X																									
SISTEMA DE SALUD																																	
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada					Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																		
										O+																							
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																	
Desvinculados de grupos armados								Departamento Expulsor				Municipio Expulsor				Fecha de Expulsión				Certificado													
Hijo de adultos desmovilizados																Día		Mes		Año		Si	No										
En situacion de desplazamiento																																	
No aplica																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																	
Nro. Carnet SISBEN			Nivel SISBEN			Estrato							Fuente Recurso	FNR			Opción																
														Nación			Estudiante madre cabeza de familia																
														Adicionales			Hijo madre cabeza de familia																
							Propios			Hijo de veterano de la fuerza pública																							
														SGP			Hijo de Héroe de la Nación																
TERRITORIALIDAD																																	
Resguardo al que pertenece							Negritudes					Etnia										No Aplica											
							SI		NO																								
												AFRODESCENDIENTE																					
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																	
DISCAPACIDADES										CAPACIDADES EXCEPCIONALES																							
Sordera Profunda					Parálisis Cerebral						Síndrome de Down					Talento Científico																	
Hipoacusia-baja audición					Lesión neuromuscular						Múltiple					Talento tecnológico																	
Baja visión diagnosticada					Autismo						No Aplica					Talento subjetivo																	
Ceguera					Deficiencia cognitiva											No aplica																	
INFORMACIÓN FAMILIAR																																	
Tipo Documento				Número documento			Departamento expedición			Municipio expedición			Apellidos y Nombres																				
CC	RC	TI	CE																														
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente											
												Madre			Padre			Abuelo(a)			Hermano(a)			SI		NO							
												Tio(a)			Hijo(a)			Otro (cual)															
OBSERVACIONES :																																	
FIRMAS																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho													



INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS

FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o linea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2019													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006188242					17													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
VALENCIA					ARROYO					ALEXANDRA																		Dia		Mes		Año							
06					03					2000																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 38A N° 3 - 23					14 DE JULIO					X																3207343605, 2427054													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel	Preescolar																		
																					Básica Primaria																		
																					Básica Secundaria					X													
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado														
															O+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No										
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato										Fuente Recurso	FNR																		
																					Nación					Estudiante madre cabeza de familia													
										Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																								
										Propios					Hijo de veterano de la fuerza pública																								
										SGP					Hijo de Héroe de la Nación																								
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece										Negritudes										Etnia										No Aplica									
										SI					NO																								
																				MESTIZO																			
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento					Número documento					Departamento expedición					Municipio expedición					Apellidos y Nombres																			
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente														
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO						
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																							
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																			
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																			
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DÍA		MES		AÑO 2019															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																								
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																							
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																
CC		RC		TI	X	CE		1006194069					16													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
VALENCIA					RIASCOS					JOHANN					STEVEN													Dia		Mes		Año							
24					12					2001																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 2ªA Nª 55SN - 110					CRISTOBAL COLON					X																3177488424, 3152553289													
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																							
Último grado cursado	Año	Plantel donde estudió la última vez					Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado al que INGRESA (Marque con X)												Nivel	Preescolar																
																							Básica Primaria																
																							Básica Secundaria		X														
10	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9																					
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10º	11º	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
									X																														
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado					IPS Asignada										Tipo de sangre y RH					ARS Afiliado																			
															A+																								
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																							
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado														
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año		Si		No											
En situacion de desplazamiento																																							
No aplica																																							
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																							
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato							Fuente Recurso	FNR				Opción																	
																		Nación				Estudiante madre cabeza de familia																	
1							2		3		4		5		6			Otro		Adicionales				Hijo madre cabeza de familia															
X																				Propios				Hijo de veterano de la fuerza pública															
																					SGP				Hijo de Héroe de la Nación														
TERRITORIALIDAD																																							
Resguardo al que pertenece								Negritudes							Etnia										No Aplica														
								SI																						NO									
															AFRODESCENDIENTE																								
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																							
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																								
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico									
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico									
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo									
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica									
INFORMACIÓN FAMILIAR																																							
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																							
CC	RC	TI	CE																																				
Dirección				Teléfono residencia				Teléfono trabajo				Parentesco										Acudiente																	
												Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO									
												Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																			
OBSERVACIONES :																																							
FIRMAS																																							
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																							
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																			

INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS



FORMATO DE MATRICULA DE ESTUDIANTES																																																	
Marque con una X segun el caso															NUEVO					CONTINUIDAD																													
NUEVO: Aplica para las personas que llega nuevas a la institución Educativa en cuyo caso debe anexar al presente documento la fotocopia del documento de identidad, los certificados del ultimo grado cursado o línea base.																				X																													
Por favor no deje espacios en blanco, la información aquí suministrada sera utilizada exclusivamente para completar la base de datos de estudiantes matriculados.															A que grado ingresa 11		Fecha Matricula			DÍA		MES		AÑO 2019																									
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																	
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																													
Doc. Docente: 31376221					Nombre Docente: LEDESMA LEDESMA AMANDA										N° de Grupo:																																		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN																																																	
Tipo Identificación (marque con X)					Número Documento					Años Cumplidos			Departamento de Expedición					Municipio de Expedición					Género (marque con X)																										
CC		RC		TI	X	CE		1006194909					16													Masculino			Femenino		X																		
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																					
VALENZUELA					RIASCOS					SHADIA					ESTELICIA													Dia		Mes		Año																	
2001																												02		04		2001																	
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																										
CARRERA 64 N° 7A - 34 1ª ETAPA					LA INDEPENDENCIA					X																2435226, 3164075694																							
INFORMACIÓN ACADÉMICA																																																	
Último grado cursado		Año		Plantel donde estudió la última vez					Aprobó		Reprobó		Desertó		Grado al que INGRESA (Marque con X)										Nivel		Preescolar																						
																											Básica Primaria																						
																											Básica Secundaria					X																	
10		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5												7							9															
Subsidiado			Interno			OTRO MODELO					MEDIA			Carácter			Especialidad																																
Si		No		Si		No		Nivel I		Nivel II		Aceleración			10°		11°		Académic		Técnico		Comercial			Agropecuario			Turismo			Normalista																	
																	X																																
SISTEMA DE SALUD																																																	
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado																			
																				A+																													
PROGRAMAS ESPECIALES (Unicamente para la Población Víctima del Conflicto)																																																	
Desvinculados de grupos armados										Departamento Expulsor					Municipio Expulsor					Fecha de Expulsión					Certificado																								
Hijo de adultos desmovilizados																				Dia		Mes		Año			Si		No																				
En situacion de desplazamiento																																																	
No aplica																																																	
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																																																	
Nro. Carnet SISBEN					Nivel SISBEN					Estrato					Fuente Recurso		FNR						Opción																										
																	Nación						Estudiante madre cabeza de familia																										
										1					2		3		4		5		6		Otro					Adicionales						Hijo madre cabeza de familia													
																																Propios						Hijo de veterano de la fuerza pública											
																																SGP						Hijo de Héroe de la Nación											
TERRITORIALIDAD																																																	
Resguardo al que pertenece										Negritudes					Etnia															No Aplica																			
										SI					NO																																		
																				AFRODESCENDIENTE																													
DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																																	
DISCAPACIDADES															CAPACIDADES EXCEPCIONALES																																		
Sordera Profunda										Paralisis Cerebral										Síndrome de Down										Talento Científico																			
Hipoacusia-baja audición										Lesión neuromuscular										Múltiple										Talento tecnológico																			
Baja visión diagnosticada										Autismo										No Aplica										Talento subjetivo																			
Ceguera										Deficiencia cognitiva																				No aplica																			
INFORMACIÓN FAMILIAR																																																	
Tipo Documento				Número documento				Departamento expedición				Municipio expedición				Apellidos y Nombres																																	
CC		RC		TI		CE																																											
Dirección					Teléfono residencia					Teléfono trabajo					Parentesco										Acudiente																								
															Madre				Padre				Abuelo(a)				Hermano(a)				SI		NO																
															Tio(a)				Hijo(a)				Otro (cual)																										
OBSERVACIONES :																																																	
FIRMAS																																																	
En mi calidad de Rector de la Institucion Educativa JOSE ACEVEDO Y GOMEZ certifico que se anexa al presente fotocopias de los certificados de estudios de los años anterior y del documnto de identidad																																																	
RECTOR					COORDINADOR					ACUDIENTE					ESTUDIANTE					Indice Derecho																													