

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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1108255233					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ALOMIA					PINILLO					MARIA EUGENIA					SARAY													Dia		Mes		Año							
22					07					2008																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CRA 49 N° 1S-40					CRISTAL					X																3173766498, 2429110													
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					X													
																					Básica Secundaria																		
3	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9		X																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
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																								
																				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		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		1150686546					8								Masculino							Femenino		X							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
ALVAREZ				OVIEDO				ANGELA														30		07		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana		Rural																											
CL 5B CRA 41B N° 41B - 54					MA EUGENIA					X														3167477658, 2440282															
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0		1		2		3		4		X														
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									
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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1114155264					8			VALLE DEL CAUCA					BUENAVENTURA					Masculino		X		Femenino									
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
ALZATE				GIRALDO				SEBASTIAN														30		05		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana		Rural																											
CARRERA 61 N° 19-64					GAMBOA					X														3156360689, 2444420															
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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								
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															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																											
																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 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 4		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1111779964					8													Masculino				Femenino		X					
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ARBOLEDA					DIAZ					KARIN					ANDREA													Dia		Mes		Año							
25					02					2009																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
CL 5A N° 36A-56					JUAN XXIII					X														3155931112, 2434583															
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 X										Básica Primaria				X										
															5 6 7 8 9										Básica Secundaria														
3		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									
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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150936519					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
BAUTISTA				GARCES				ANGELA				SUSANA										13		09		2008													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 54 N° 3S - 31					CIUADELA COLPUERTO					X								3153534780, 3176767413																					
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				X														
												0		1		2		3			4	X	Básica Secundaria																
3	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																						
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																		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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																	
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																								
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																				
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1113365469					10													Masculino			Femenino		X									
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento												
BECERRA					MORENO					MARIA					DEL MAR													Dia		Mes		Año								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana			Rural																											
CARRERA 47B N° 6S - 16					CRISTAL					X																3183139780, 2439426														
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					X														
										0					1						2					3					4					X				
3	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										
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																			
					1															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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1107854505					9													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CASTILLO					HURTADO					JAIDER					STIVEN													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
									Urbana			Rural																											
PASAJE LA FRONTERA # 7 - 31 CRA 65					LA INDEPENDENCIA					X																3177984684, 3166259032													
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				X														
										0				1		2		3			4		X	Básica Secundaria															
3	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																			
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																												
X																																							
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 4		Fecha Matricula			DIA		MES		AÑO 2018															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1113366170					8			VALLE DEL CAUCA					BUENAVENTURA					Masculino				Femenino		X							
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CASTILLO					QUIÑONES					LILI					EVANGELINE													Dia		Mes		Año							
01					11					2009																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CLL 4B N° 52-58					TRANSFORMACION					X																3176354082 3176354066													
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			X									
																											Básica Secundaria												
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5		6		7		8		9		X														
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								
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												
										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																								
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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1150934823					10								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Día		Mes		Año							
CASTRO					MOSQUERA					ANA					VICTORIA													13		10		2007							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 48 N° 1S - 54					CRISTAL					X																3162921752, 3168737067													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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							
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											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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1150937291					9													Masculino		X		Femenino									
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
CUERO					CUERO					EIVER																		Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 4º CARRERA 64B N° 4 - 09					PANAMERICANO					X																3217219296, 3122244391													
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										Básica Primaria				X										
															1										Básica Secundaria														
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											5										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								
SISTEMA DE SALUD																																							
EPS a la cual está afiliado										IPS Asignada										Tipo de sangre y RH										ARS Afiliado									
ANASWAYUU																				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					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					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		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		CE		1077454063					8								Masculino							Femenino		X									
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
DURAN				JARAMILLO				HILLARY				MICHELLE										24		05		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
					CRISTAL					Urbana		Rural												3104285652, 3216157016															
										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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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								
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																				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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150937121					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GAMBOA					MOSQUERA					JUAN					SEBASTIAN													Dia		Mes		Año							
22					10					2008																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
CARRERA 57B N° 3S - 33					CASCAJAL					X																3108336751, 2416790													
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					X													
										Básica Secundaria																													
3	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9		X																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10°	11°	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
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																			

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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1113365450					9													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento									
																														Día		Mes		Año					
GARCES					ALEGRIA					MIGUEL					ANGEL															09		01		2009					
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana		Rural																											
CALLE 1ª CARRERA 81					MATIAS MULUMBA					X														3137470393, 3167313528															
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				X									
														Básica Secundaria																									
3	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																												
																		Hijo de Héroe de la Nación																					
SGP																																							
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				

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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150938217					8													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Día		Mes		Año							
GARCES					HERNANDEZ					IVAN					ANDRES													07		03		2009							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 6ª Nª 71 - 11					UNION DE VIVIENDA					X																2432327, 3166856936													
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					X								
														Básica Secundaria																									
3		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					
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																												
						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						
															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 4		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150936241					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GARCES					HERNANDEZ					KENIA					ALEXANDRA													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 6ª Nª 71 - 11					UNION DE VIVIENDA					X																3184269727, 2440695													
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					X													
										0					1						2					3					4					X			
3	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																	
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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018															
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																									
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																					
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																					
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1111778800					9													Masculino		X	Femenino												
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento													
																												Día		Mes		Año									
GARCIA					ANGULO					JOHAN					FELIPE													31		12		2008									
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																		
										Urbana			Rural																												
CALLE 1°AS N° 47D - 54					CRISTAL					X																3163612934, 2441160															
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					X									
															Básica Secundaria																										
3		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							
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																														
													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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI		CE		1111781103					8								Masculino							Femenino		X							
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Día		Mes		Año							
GARCIA					VIVAS					EIMMY					SARAY													09		05		2009							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 64 N° 6B - 15					LA INDEPENDENCIA					X																3187440530, 2508757													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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							
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																				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																								
																				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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1115453937					9							Masculino				Femenino		X					
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento				Municipio de Nacimiento				Fecha Nacimiento															
																								Día		Mes		Año											
GOMEZ				VALVERDES				ROSA				ISMENIA												18		05		2008											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia				Municipio de Residencia				Teléfono																			
										Urbana		Rural																											
CARRERA 78 CALLE 7A POSTE N° 05 - 95					EL PROGRESO					X												3172761442, 3177178556																	
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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									
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																				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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150685448					9													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
GONGORA					SOLIS					DIEGO					MAURICIO													Dia		Mes		Año							
08					11					2008																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 7ª CARRERA 60 Nª 6C - 40					LA INDEPENDENCIA					X																3155076241, 2412908													
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					X													
										Básica Secundaria																													
3	2017	I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS								5		6		7		8		9		X																			
Subsidiado		Interno		OTRO MODELO					MEDIA		Carácter		Especialidad																										
Si	No	Si	No	Nivel I	Nivel II	Aceleración		10º	11º	Académic	Técnico	Comercial		Agropecuario		Turismo		Normalista																					
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							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		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1150685447					9								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Día		Mes		Año							
GONGORA					SOLIS					LAUREN					JULIETH													08		11		2008							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 7ª CARRERA 60 N° 6C - 40					LA INDEPENDENCIA					X																3155076241, 2412908													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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							
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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																		
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1113365852					8			VALLE DEL CAUCA					BUENAVENTURA					Masculino		X		Femenino						
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento														
																						Día		Mes		Año										
HERMAN				GARCIA				ANDRES				MAURICIO										01		09		2009										
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				X							
															Básica Secundaria																					
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0		1		2		3		4		X											
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						
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															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																					
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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		CE		1111776963					9													Masculino		X		Femenino									
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
LOPEZ				MURILLO				RODRIGO				ANTONIO										02		11		2008													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana		Rural																											
CALLE LOS ALAMOS N° 5 - 60					SIMON BOLIVAR					X														3175502780, 2431413															
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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															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															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																											
																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 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 4		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																	
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																								
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																				
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																				
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1111781994					8													Masculino			Femenino		X									
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento												
LOPEZ					VELEZ					MEREDITH					ISABELLA													Dia		Mes		Año								
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana			Rural																											
DIAGONAL 1 SUR # 50 - 61					CRISTAL					X																3136767189, 3186949003														
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					X														
										0					1						2					3					4					X				
3	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																		
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										
							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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1111781793					8								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
																												Día		Mes		Año							
MARTINEZ					REINA					KAROLL																		05		06		2009							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 6 CARRERA 88B N° 5 - 17					LA CAMPIÑA					X																3206060002, 3113459343													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0				1				2				3				4		X						
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								
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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																																																																			
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																																																										
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																																																						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																																																						
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1111781829					8													Masculino			Femenino		X																																																											
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																																																														
MORALES					MARTINEZ					KEVIN					SAMUEL													Dia		Mes		Año																																																										
16					03					2009																																																																																
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																																																																			
										Urbana			Rural																																																																													
CARRERA 40 N° 5 - 48					ROCKEFELLER					X																3206738465, 2429060																																																																
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					X																																																																
										0					1						2					3					4					X					Básica Secundaria																																																	
3	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																																																																					
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																																																																											
																				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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1113365422					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
OBREGON				PANCHANO				MABI				YINETH										11		12		2008													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 63C N° 2 - 3					LOS PINOS					X								3154429036, 3137033874																					
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				X														
												Básica Secundaria																											
3	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																														
						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 4		Fecha Matricula		DÍA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150937768					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
ORTIZ					MARIN					DANIELA																		Dia		Mes		Año							
11					11					2008																													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CALLE 6 N° 35A - 56					JUAN XXIII					X																3177999602, 3163820372													
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					X													
										0					1						2					3					4					X			
3	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																	
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 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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150937313					8													Masculino		X	Femenino							
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento								
ORTIZ					TORRES					DOUGLAS					DAVID													Dia		Mes		Año				
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono													
										Urbana			Rural																							
CARRERA 41 # 4A - 44					MODELO					X																3105295539, 3184439226										
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				X											
										0				1		2		3			4		X	Básica Secundaria												
3	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																
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 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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																																							
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																																														
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																																										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																																										
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1150936882					9													Masculino		X	Femenino																																	
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento																																		
OSPINA					DORADO					JUAN					SEBASTIAN													Dia		Mes		Año																														
13					11					2008																																																				
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																																							
										Urbana			Rural																																																	
DIAGONAL 1ºS CARRERA 50 N° 49 - 47					CRISTAL					X																3162898765, 2429329																																				
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					X																																				
										0					1						2					3					4					X					Básica Secundaria																					
3	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																																								
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																																															
																				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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS INST										TUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1150936607					9													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento											
POTES					SINISTERRA					CRISTHIAN					ANDRES													Dia		Mes		Año							
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 16 N° 02 - 03					EL FIRME					X																3159250242, 3188353532													
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					X													
										0					1						2					3					4					X			
3	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																					
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																			

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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		X	TI	CE		1150935917					9													Masculino				Femenino		X							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
QUINTERO				VALENCIA				MARIA				CAMILA										14		06		2008													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 57 N° 1 - 19					CASCAJAL					X								3218551150																					
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			X											
															Básica Secundaria																								
3		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											
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																				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 4		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO 2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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	X	TI		CE		1111787060					9													Masculino			Femenino		X								
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
RAMIREZ				ARAGON				EMILY														01		12		2008													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 7ª Nª 49 - 29					BOSQUE MUNICIPAL					X								3185553135, 3152270535																					
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				X														
																						Básica Secundaria																	
3	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																						
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		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1150938269					8								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día			Mes		Año												
RIASCOS				MOSQUERA				FRANCIS				DAYANA										09			07		2009												
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana		Rural																											
CALLE 6 CARRERA 69 N° 69 - 62					URBANIZACION BAHIA					X										3174517225, 3168686200																			
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		X												
															0				1						2				3				4		X		Básica Secundaria		
3		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									
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																		
						1						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										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																																							

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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1150938472					8								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento				Municipio de Nacimiento				Fecha Nacimiento															
																								Dia		Mes		Año											
RIOVALLES				GONZALEZ				KLERC				DENIS												05		05		2009											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 36 N° 2 - 35					JUAN XXIII					X																3145760038, 2438211													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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								
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															
								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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1111780745					8								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento				Municipio de Nacimiento				Fecha Nacimiento															
																								Dia		Mes		Año											
RODRIGUEZ				PRETEL				ROSSYMAR																23		04		2009											
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																
										Urbana			Rural																										
CARRERA 76 N° 2A - 50					ALFONSO LOPEZ					X																3172302711, 3163876048													
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0				1				2				3				4		X						
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								
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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		X	TI	CE		1150937338					8													Masculino				Femenino		X							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
SALDARRIAGA				CLAVIJO				LIZ				GABRIELA										09		02		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
DIAGONAL 1SUR N° 47D - 40					CRISTAL					X								3164805748																					
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0		1		2		3		4	X															
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											
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																				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																													
													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 4		Fecha Matricula			DIA			MES			AÑO 2018													
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente: 31382650					Nombre Docente: QUINTERO QUINTERO CARMEN										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		1046527181					12													Masculino		X	Femenino										
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
SALGADO				MARTINEZ				JUAN				ESTEBAN										06		06		2005													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana	Rural																												
CARRERA 45 CALLE 4 # 4A - 23					BELLAVISTA					X								3167470286, 3117814327																					
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					X													
		Básica Secundaria																																					
3	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																				
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		Fecha Matricula		DIA		MES		AÑO																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1113365854					8								Masculino				Femenino		X				
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
SARRIA				VALLECILLA				MELANY				ANDREA										25		08		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia			Municipio de Residencia			Teléfono																					
										Urbana		Rural																											
CARRERA 61 MZ 8B CASA N° 6					GAMBOA					X										3147591724, 3185130915																			
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		X												
															Básica Secundaria																								
3		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									
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									
															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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		CE		1150938783					8			VALLE DEL CAUCA				BUENAVENTURA				Masculino				Femenino		X									
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento				Municipio de Nacimiento				Fecha Nacimiento															
																								Día		Mes		Año											
VALENCIA				CONTRERAS				LAUREN				SOFIA												20		09		2009											
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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							
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															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																											
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																					
										4								2018																					
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																							
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																			
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		CE		1111780139					9													Masculino				Femenino		X							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre				Departamento de Nacimiento			Municipio de Nacimiento			Fecha Nacimiento																	
																						Día		Mes		Año													
VALLEJO				QUINTERO				KARLA				DENICE										22		01		2009													
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona		Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono																	
										Urbana		Rural																											
CALLE 3B N° 13 - 26					EL FIRME					X														3218747634, 3158490287															
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				X										
															Básica Secundaria																								
3		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																		
						Adicionales					Hijo madre cabeza de familia																												
			1							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																		
										4								2018																		
DATOS DE LA INSTITUCIÓN																																				
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO										SEDE										MUNICIPIO																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS										.BUENAVENTURA																
Doc. Docente:					31382650					Nombre Docente:					QUINTERO QUINTERO CARMEN					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		X		TI				CE				1113365512					9								Masculino				Femenino		X	
Primer Apellido					Segundo Apellido					Primer Nombre					Segundo Nombre					Departamento de Nacimiento					Municipio de Nacimiento					Fecha Nacimiento						
																														Dia		Mes		Año		
ZORIA					MONTOKYA					VALERIA																				29		01		2009		
Dirección de Residencia					Barrio / Comunidad					Zona			Departamento de Residencia					Municipio de Residencia					Teléfono													
										Urbana			Rural																							
CALLE 3A CARRERA 46 N° 1 - 02					BELLAVISTA					X																3207859373, 2421530										
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				X							
															Básica Secundaria																					
3		2017		I. E. NORMAL SUPERIOR JUAN LADRILLEROS											0				1				2				3				4		X			
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					
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 situación 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																