

COLEGIO CRISTIANO EL SHADAI

Resolución De Estudios N.º 000706 de 7 de mayo de 2025
COD. DANE 320001069084



Formulario de matrícula

Educación Preescolar- Básica Primaria
Valledupar- César

I. DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: _____

Tipo de Documento: ____ T. I ____ R.C ____ C.C ____ OTRO: _____

Nº de Documento: _____ F. de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Lugar de Nacimiento: _____ Edad: ____ años

Dirección: _____ Barrio: _____

Teléfono o celular: _____ Email: _____

II. DATOS DEL PADRE, MADRE O ACUDIENTE

Nombres y Apellidos: _____

Tipo de Documento: ____ T. I ____ R.C ____ C.C ____ OTRO: _____

Parentesco con el Estudiante: ____ Padre ____ Madre ____ Abuelo(a) ____ Tío(a)

Otro: ____ ¿Cuál? _____

Ocupación: _____

Teléfono o celular: _____ Email: _____

Dirección de Residencia: _____

III. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Tipo de estudiante: ____ Nuevo ____ Antiguo Jornada: mañana Año lectivo: _____

Grado al que ingresa: _____

Institución de Procedencia: _____

Motivo del Traslado: _____

IV. INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD

EPS o Sisbén: _____ Nivel de Sisbén: _____

Grupo Sanguíneo: _____ RH: _____ Alergias: _____

Enfermedades o Condiciones Médicas: _____

Medicamentos que toma regularmente: _____

¿Presenta alguna discapacidad?

- Sí (Especifique: _____)
- No

Otra Información Médica Relevante: _____

V. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿El estudiante ha recibido apoyo pedagógico anteriormente?

- Sí (Especifique: _____)
- No

¿Tiene diagnóstico de algún trastorno del aprendizaje?

- Sí (Especifique: _____)
- No

¿Requiere atención psicopedagógica especial?

- Sí (Especifique: _____)
- No

VI. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- **Copia del documento de identidad del estudiante:** registro civil de nacimiento, T.I. para mayores de 7 años, o Permiso de Protección Temporal (PPT) para estudiantes migrantes de Venezuela.
- **Copia del documento identidad del padre** y/o madre de familia, o acudiente.
- **Certificado del año anterior o Boletín de calificaciones del último periodo** (Si el aspirante admitido presenta insuficientes o logros pendientes, NO podrá legalizar su matrícula, hasta no haber definido su situación en el colegio de procedencia)
- **Carné de vacunación actualizado**
- 2 fotografías 3x4 fondo azul
- **Constancia de afiliación a EPS o Sisbén**
- Copia del diagnóstico, certificación o concepto médico sobre la discapacidad o del trastorno específico del aprendizaje o del comportamiento emitido únicamente por el Sector Salud según sea el caso. **(si amerita)**
- Paz y salvo de la institución anterior **(si aplica)**
- Liberación de SIMAT **(si aplica)**
- Otros: _____

Observación:

VII. DECLARACIONES Y COMPROMISOS

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

- La información proporcionada en este formulario es verídica y completa
- Autorizo el tratamiento de datos personales según la ley
- Me comprometo a cumplir con el calendario académico y pagos
- Asistiré a las reuniones de padres y actividades programadas
- Autorizo la participación de mi hijo/a en actividades extracurriculares
- Informaré oportunamente cualquier cambio en los datos proporcionados

Dirección: TRANSVERSAL 26 #16E 39 FUNDADORES

Teléfono: 318 886 80 70 Celular 318 0878552 E-mail: shadai2009@live.com

<https://colegiocrishadai.edu.co>

VIII. FIRMAS

Firma del Padre/Madre/Acudiente

Nombre: _____

C.C.: _____

Firma del Estudiante (si es mayor de 7 años)

Nombre: _____

PARA USO INTERNO DEL COLEGIO

Firma del director de Admisiones

Nombre: _____

Código de Matrícula: _____

Fecha de Matrícula: ____ / ____ / ____

Observaciones: _____
