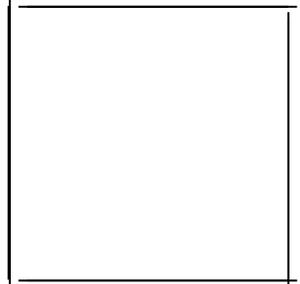
	LICEO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS			
	REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y/ O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ESTUDIANTE - AÑO LECTIVO 2021			
	R-AM-03	Versión 10	Fecha: 20/10/2020	

Grado al que ingresa: Transición 1° 2° 3° 4° 5°
 6° 7° 8° 9° 10° 11°



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Completo del estudiante: _____

Edad: _____ años Fecha de Nacimiento: (Día / Mes / Año) Lugar de nacimiento: _____

Tipo de Documento: Registro Civil Tarjeta de Identidad Cédula N° _____

Lugar de Expedición: _____

Dirección de Residencia: _____ Barrio: _____

Comuna: _____ Estrato: _____ Teléfono Residencia: _____ Celular: _____

Afiliación sistema salud (EPS): _____ Nivel de SISBEN: (1) (2) (3)

Lugar de atención: _____ Peso: _____ Altura: _____ Tipo de sangre: _____

En situación de desplazamiento: SI NO. Municipio Expulsor: _____

Departamento: _____ Fecha de expulsión: _____

El estudiante pertenece al programa de cobertura: SI NO

Hijo de adultos desvinculados de grupos armados: SI NO

Hijo dependiente de madre cabeza de familia: SI NO

Tiene Hermanos en esta institución: SI NO
 Nombre(s): _____

Nombre y Apellido: _____ Grado: _____

Nombre y Apellido: _____ Grado: _____

Nombre y Apellido: _____ Grado: _____

El estudiante presenta alteraciones/síntomas/signos/dificultades en la salud. SI NO
 Cuál (es) _____

	LICEO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS			
	REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y/ O ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL ESTUDIANTE - AÑO LECTIVO 2021			
	R-AM-03	Versión 10	Fecha: 20/10/2020	

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre del padre de familia: _____

C.C. No. _____ De: _____ Profesión: _____

Trabaja en: _____ Teléfono empresa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ El Estudiante vive con el Padre: SI NO

Nombre de la madre de familia: _____

C.C. No. _____ De: _____ Profesión: _____

Trabaja en: _____ Teléfono empresa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ El Estudiante vive con la Madre: SI NO

Nombre del acudiente o tutor legal: _____

C.C. No. _____ De: _____ Profesión: _____

Trabaja en: _____ Teléfono empresa: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ El Estudiante vive con el acudiente: SI NO

Parentesco: _____

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Estudió el año anterior: SI NO Institución: _____

Municipio: _____ Grado: _____ Es repitente: SI NO

Motivo del retiro (Estudiantes nuevos): _____

Por qué desea ingresar o continuar en esta institución: _____

DATOS PARA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Nombre de la persona a que se va a facturar: _____

C.C. No. _____ De: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

DECLARAMOS QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONSIGNADA ES VERAZ Y SUCEPTIBLE DE SER CONFIRMADA.

Nota: la presente ficha no significa la admisión, compromiso o reserva del cupo en la institución, este documento hace parte del proceso de matrícula con los demás requisitos exigidos.

Para los estudiantes antiguos, deberán retornar está formato en la fecha indicada, de NO hacerlo se dará por entendido que NO continuará con el proceso de matrícula, y por lo tanto la institución Educativa dispondrá del cupo.

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA.

FIRMA DE LA MADRE DE FAMILIA.