

# Colegio Gimnasio Integral del Norte

"Educando Por el Camino Correcto"

Licencia de Funcionamiento  
Según Resolución 0697 de 29-07-13



<b>FORMULARIO DE MATRICULA</b>	<b>Código:</b> <b>GIN-01-A25</b>
	<b>No.</b> _____

<b>FECHA</b>	<b>D</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>GRADO AL CUAL INGRESA</b>	<b>CÓDIGO</b>
--------------	----------	----------	----------	------------------------------	---------------

## DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES (De acuerdo al registro civil)						<b>FOTO</b>
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.		EXPEDIDO EN		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		
GRADO QUE CURSA ACTUALMENTE			COLEGIO			
EDAD CUMPLIDA	FACTOR RH	GRUPO SANGUÍNEO	EPS	CATEGORIA SISBEN	ESTRATO	
DIRECCIÓN RESIDENCIA			BARRIO		TELÉFONO	

## DATOS DE LOS PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PROFESIÓN
EMPRESA	CARGO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PROFESIÓN
EMPRESA	CARGO	DIRECCIÓN	TELÉFONO
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

¿CON QUIÉN VIVE EL (LA) NIÑO(A)?	TELÉFONOS
----------------------------------	-----------

## DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO

# Colegio Gimnasio Integral del Norte

"Educando Por el Camino Correcto"

Licencia de Funcionamiento  
Según Resolución 0697 de 29-07-13



## HISTORIAL ACADÉMICO

Relacione a continuación los grados realizados a partir de preescolar

INSTITUCIÓN	GRADO	AÑO LECTIVO
	MATERNAL	
	PARVULO	
	PREJARDIN	
	JARDIN	
	TRANSICION	
	PRIMERO	
	SEGUNDO	
	TERCERO	
	CUARTO	
	QUINTO	
	SEXTO	
	SEPTIMO	

AÑOS QUE HA REPETIDO		
INSTITUCIÓN	GRADO	AÑO LECTIVO

## DATOS MÉDICOS

EPS									
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO					ENFERMEDADES ACTUALES				
SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO (Favor Anexar informes)									
MÉDICO		PSICOLÓGICO		TERAPIA DEL LENGUAJE		TERAPIA FÍSICA		ALERGIAS	
PRESENTA PROBLEMAS DE:									
AUDICIÓN		VISIÓN		PRONUNCIACIÓN		FÍSICOS			
ACCIDENTES SUFRIDOS									
					PERDIÓ EL CONOCIMIENTO		CONVULSIONÓ		
ENFERMEDADES COMUNES EN LA FAMILIA									

NOTA: SI SU ACUDIDO SUFRE DE ALERGIAS FAVOR ESPECIFIQUE.

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE