**INSTITUCIÓN EDUCATIVA NORMAL SUPERIOR**

SEDE: NORMAL SUPERIOR

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA SEMESTRE B

**Registro de Matrícula: 2020-B**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

 **JORNADA ESTADO FECHA(A-M-D) MATRICULA No.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MAÑANA | **MATRICULADO**  |  |  |

 **APELLIDOS Y NOMBRE IDENTIFICACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
|   |   |

**NACIMIENTO EDAD LUGAR NACIMIENTO ESTRATO SALUD CUAL SEXO RH # HERM.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |

**DIRECCIÓN TELÉFONO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 **VÍCTIMA DISCAPACIDAD TRANSPORTE ALIMENTACIÓN FAMILIAS RESGUARDO DESPLAZADO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |

***DATOS FAMILIARES***

**DATOS ACUDIENTE:**

**PARENTESCO: MADRE PADRE ABUELO(A) TIO (A) OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Documento NOMBRES Y APELLIDOS OCUPACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 **DIRECCIÓN TELÉFONO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Correo Electrónico: |  |

**DATOS ACUDIENTE:**

**PARENTESCO: MADRE PADRE ABUELO(A) TIO (A) OTRO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**No. Documento NOMBRES Y APELLIDOS OCUPACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |

 **DIRECCIÓN TELÉFONO**

|  |  |
| --- | --- |
|  |   |
| Correo Electrónico |  |

**COMPROMISOS**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ me comprometo a respetar, cumplir las normas de convivencia y a vivir los valores que la institución me imparte. Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en calidad de Padre de Familia o Acudiente del alumno en mención, me comprometo a acompañar al niño en todo el proceso educativo, apoyando la propuesta de educación integral que impartirá la institución, conscientes de que somos los primeros educadores de nuestros hijos y la institución un COLABORADOR. Asistiré puntualmente a todos los llamados de la Institución y participaré de las actividades que programe ésta, acatando las normas dadas por el Manual de Convivencia y respetando el debido proceso en caso de ser necesario.

Conocemos el Manual de Convivencia Institucional y aceptamos cumplirlo fielmente.,

 FIRMA ESTUDIANTE FIRMA ACUDIENTE FIRMA RECTORIA FIRMA SECRETARÍA

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ACTA DE CANCELACIÓN**

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se presentó el señor (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y canceló la matrícula del alumno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ expuso el siguiente motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA ESTUDIANTE FIRMA ACUDIENTE FIRMA RECTORIA FIRMA SECRETARÍA