



CENTRO ESCOLAR INSA
BACHILLERATO TÉCNICO VOCACIONAL ADMINISTRATIVO CONTABLE

Antiguo Ingreso

FICHA DE MATRICULA 2017

NOMBRE COMPLETO (Según partida de nacimiento)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES

AÑO QUE ESTUDIARÁ: SEGUNDO TERCERO

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____ **EDAD:** _____

REPITE AÑO: SI NO **NACIONALIDAD:** _____

MASCULINO	FEMENINO
-----------	----------

TRABAJA: SI NO **ESTADO FAMILIAR:** _____ **TIENE HIJOS:** _____

TRANSPORTE PARA LLEGAR AL C.E. INSA: PÚBLICO FAMILIAR PEATONAL PROPIO

DIRECCION: _____

MUNICIPIO: _____ **DEPARTAMENTO** _____

TEL FIJO: _____ (OBLIGATORIO) **CELULAR:** _____ **E-MAIL:** _____

CUANTOS MIEMBROS FORMAN SU FAMILIA: _____

CON QUIENES VIVES: PADRE Y MADRE SOLO PADRE SOLO MADRE HERMANOS OTROS

DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE:

PADRE Y MADRE SOLO PADRE SOLO MADRE HERMANOS OTROS

ENFERMEDADES O ALERGIAS QUE PADECE: _____

MEDICAMENTO PRESCRITO DE CARACTER PERMANENTE: _____

A QUIEN LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA _____

TEL FIJO (obligatorio) _____ **CELULAR:** _____

DATOS DEL RESPONSABLE

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

TELÉFONO: _____ **LUGAR DE TRABAJO:** _____ **TELEFONO:** _____

No. DUI: _____ **PROFESION U OFICIO:** _____

Firma de compromiso del alumno/a

Yo: _____ F. _____, me comprometo a respetar y cumplir el **NORMATIVO DE CONVIVENCIA INSTITUCIONAL** del C.E. INSA.

Prof. Jorge Alberto Rodríguez Cardona
COORDINADOR