



**CENTRO ESCOLAR INSA**  
**BACHILLERATO TÉCNICO VOCACIONAL EN SERVICIOS TURÍSTICOS**

Nuevo Ingreso

**FICHA DE MATRÍCULA 2017**  
**1º AÑO NUEVO INGRESO**

**NOMBRE COMPLETO** (Según partida de nacimiento)

\_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO                      SEGUNDO APELLIDO                      NOMBRES

**AÑO QUE ESTUDIARÁ:** PRIMERO

**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**