



COLEGIO PARROQUIAL SAN LUIS GONZAGA

“Formamos personas comprometidas consigo mismas, con Dios, con el hermano y con la naturaleza”

REGISTRO DE MATRÍCULA Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS

Favor diligenciar los datos requeridos de manera clara y completa

Cualquier cambio se debe reportar oportunamente

FOLIO No. _____

LIBRO No. _____

AÑO LECTIVO: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ GRUPO: _____ SECCION: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____ PROFESIÓN: _____ CELULAR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: _____ PROFESIÓN: _____ CELULAR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE- Parentesco: _____ Cédula: _____ Expedida en: _____

TELEFONO Y/O CELULAR ACUDIENTE: _____ Correo electrónico ACUDIENTE: _____

Correo electrónico del ESTUDIANTE: _____ Celular estudiante: _____

DIRECCIÓN DONDE VIVE EL ESTUDIANTE: _____ BARRIO: _____

ESTRATO: _____ COLEGIO DE PROCEDENCIA: _____ CIUDAD: _____

¿Con quien vive el estudiante?

Papá y mamá

Madre

Padre

Otros

Quienes?

Custodia a cargo de?

No	DOCUMENTOS	Vo. Bo.	OBSERVACIONES	No	DOCUMENTOS	VO. Bo.	OBSERVACIONES
1	FORMULARIO DE INSCRIPCION			12	PAZ Y SALVO		
2	PRUEBA DE ADMISIÓN			13	FOTOCOPIA RECIBO DE AGUA O LUZ		
3	REGISTRO CIVIL		<u>No</u> _____ Lugar de exp: _____	14	FOTOCOPIA CEDULA DEL PADRE Firma Papá: _____		<u>No</u> _____ Expedida en: _____
4	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <u>T.I</u> NO		<u>No</u> _____ Lugar de exp: _____	15	FOTOCOPIA CEDULA DE LA MADRE y/o ACUDIENTE Firma Mamá: _____		<u>No</u> _____ Expedida en: _____
5	CERTIFICADO DE VACUNACION GENERAL			16	FOTOCOPIA CEDULA ACUDIENTE Firma acudiente: _____		<u>No</u> _____ Expedida en: _____
6	CERTIFICADO VACUNACION COVID-19						
7	REFUERZO SARAMPION-RUBEOLA 1 -10 años			17	CONTRATO DE MATRICULA (PAGARÉ)		
8	SEGURO ACCIDENTES ESCOLARES			18	COMPROMISO DE MATRÍCULA		
9	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS -BOLETINES			19	RECIBOS DE PAGO		No. Recibo
10	ENTREVISTA			20	LIBRO MATRICULAS - FIRMAS		
11	CERTIFICADO DE COMPORTAMIENTO			21	GRUPO SANGUINEO		

Fecha de matrícula: _____ Revisó: _____