



# Institución Educativa JOAQUÍN VALLEJO ARBELÁEZ

(Antes I.E. Las Golondrinas)

Aprobado por la Secretaría de Educación del Municipio de Medellín

Según Resolución 09994 de 2007

DANE: 105001025771 RUT: 811040137-3

Fecha \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**IE. JOAQUÍN VALLEJO ARBELAEZ**

**MEDELLÍN - ANTIOQUIA**

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

GRADO ACTUAL \_\_\_\_\_

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

Registro Civil de Nacimiento ( ) Tarjeta de Identidad ( ) Otro ( ) Cual (

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE COMPLETO DEL PADRE O ACUDIENTE SOLICITANTE:

\_\_\_\_\_

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

TELÉFONO FIJO \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

TELÉFONO MÓVIL \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

En la calidad ya descrita, solicito en forma deferente ante el Rector o Coordinador de la Institución Educativa, autorización para cancelar la matrícula del estudiante mencionado, por el siguiente motivo:

DESCRIPCION:

\_\_\_\_\_

EL ESTUDIANTE CONTINUARA CON SUS ESTUDIOS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso de la respuesta ser afirmativa, indique el nombre de la Institución Educativa y la Ciudad, en la que el estudiante proseguirá con su Proceso Formativo: \_\_\_\_\_

FIRMAS:

**PADRE, O ACUDIENTE:** \_\_\_\_\_

C.C. No. \_\_\_\_\_