SOLICITUD DE RENOVACIÓN MATRÍCULA AÑO 2027

La siguiente información es solicitada por el Ministerio de Educación Nacional en el formulario de SIMAT y (Secretaría de Educación de Medellín). Favor llenar todos los datos **COMPLETOS**, con letra legible, con **TINTA NEGRA**, sin borrones y entregarla junto con los siguientes requisitos el día de la firma de renovación de matrícula. **(SI PIERDE ESTE FICHO DEBE DESCARGARLO EN PAGINA WEB)**

REQUISITOS:

- Fotocopia de la EPS o SISBEN con fecha actual (Fecha del mes que matricula o anterior)
- Copia de la cedula de la persona que matricula
- **Solo puede matricular el papá o la mamá**, sino puede debe ser con poder notaria autenticado donde se otorgue el permiso a quien proceda.

I INFORMACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN DE LA ALUMNA

Tipo de documento: Registro Civil Nº_____ o Tarjeta de Identidad Nº_____
PPT (Permiso de permanencia) _____

Lugar de expedición del documento: Departamento_____ Municipio _____

_____	_____	_____	_____
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

II INFORMACIÓN DE LA UBICACIÓN DE LA ALUMNA Y OTRA INFORMACIÓN

Teléfono de la Residencia_____ otro _____de quién_____

Dirección de la Residencia_____ Barrio _____Comuna_____

Estrato según última cuenta de Servicios: 1 ____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6____

Tiene Sisben? SI_____ No_____ Puntaje_____ Desea que se le dé Refrigerio: SI_____ NO____

Fecha de **Nacimiento**: Día _____ Mes _____Año _____ Años cumplidos en el primer semestre 2027_____

Departamento _____Municipio _____ Proviene de un Establecimiento privado Sí __ No__

Tipo de sangre R H _____

III INFORMACIÓN REFERENCIAL DE LA ALUMNA Y SEGURIDAD SOCIAL

Desplazada: SI____NO_____ Tiene alguna discapacidad? Si __ No __Cuál?:

Mala audición: _____ mala visión: _____

Pertenece a un grupo indígena? Si _____ Cual? _____

SEGURIDAD SOCIAL: E.P.S A LA CUAL ESTÁ AFILIADA _____

IV INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y ACUDIENTES

DATOS DEL PADRE:

_____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Cédula No:_____ de _____ Dirección de la residencia:_____

Teléfono de la residencia:_____ Ocupación: _____ Teléfono empleo:_____

Correo electrónico: _____ Celular: _____

DATOS DE LA MADRE

_____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Cédula No: _____ de _____Dirección de la residencia: _____

Teléfono de la residencia: _____ Ocupación: _____Teléfono empleo: _____

Correo electrónico: _____Celular:_____

DATOS DEL ACUDIENTE

_____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Cédula No _____de_____ Dirección de la Residencia_____

Teléfono de la residencia _____ Ocupación: _____Teléfono empleo

_____ Parentesco: _____

Correo electrónico _____Celular _____

4. DATOS DE 4 PERSONAS MAYORES DE EDAD, AUTORIZADAS PARA VENIR POR LA ESTUDIANTE A LA HORA QUE ELLA DEBA RETIRARSE DE LA INSTITUCIÓN POR ALGÚN MOTIVO; DENTRO DE LA JORNADA ACADÉMICA. DEBEN TRAER LA CÉDULA

1._____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

CEDULA Nº: _____**PARENTESCO:** _____**TELÉFONO:**_____

2._____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

CEDULA Nº: _____**PARENTESCO:** _____**TELÉFONO:**_____

3._____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

CEDULA Nº: _____**PARENTESCO:** _____**TELÉFONO:**_____

4._____ _____ _____ _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

CEDULA Nº: _____**PARENTESCO:** _____**TELÉFONO:**_____