



INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA FLORA

CÓDIGO:  
AR-F-07

VERSIÓN:  
09

FICHO DE MATRÍCULA  
**ESTUDIANTES NUEVOS**  
AÑO 2024

FECHA: 29/08/2022  
PÁGINA 1 de 2

**HORA DE MATRÍCULA:**  
De 07:00 a.m. a 12:00 a.m.  
De 01:00 p.m a 4:00 p.m.

**FECHA DE MATRÍCULA:**  
Día: \_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_

**GRADO:**

**CONSECUTIVO**

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Nº de documento: \_\_\_\_\_ Tipo de Sangre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre de EPS: \_\_\_\_\_ SISBEN: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Tiene Discapacidad SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tiene Trastorno SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tiene capacidad o talento excepcional SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Es desplazado \_\_\_\_\_, Pertenece a alguna Etnia \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Pertenece a la población Afrocolombiana \_\_\_\_\_, Pertenece a la población Raizal \_\_\_\_\_

Hace parte de la población LGTBIQ+ \_\_\_\_\_

Estudió antes en esta Institución: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Por qué se retiró: \_\_\_\_\_ Repitente: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Tiene hermanos en la Institución: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En qué grado? \_\_\_\_\_ Motivo de traslado: \_\_\_\_\_

Institución de Procedencia: \_\_\_\_\_ Pública: \_\_\_\_\_ Privada: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE:

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACUDIENTE:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tipo de documento \_\_\_\_\_

Documento: \_\_\_\_\_ Dpto. de expedición \_\_\_\_\_ Mpio. De Expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ En caso de una eventualidad por favor avisar a \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### CONECTIVIDAD

Qué tipo de conexión tiene el estudiante:

Internet móvil(datos) \_\_\_\_\_ Internet por red \_\_\_\_\_

Qué medio electrónico utiliza el estudiante:

Computador \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Tablet \_\_\_\_\_ ninguna \_\_\_\_\_

	<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA VILLA FLORA</b>	CÓDIGO: AR-F-07	VERSIÓN: 09
	<b>FICHO DE MATRÍCULA ESTUDIANTES NUEVOS AÑO 2024</b>	FECHA: 29/08/2022 PÁGINA 2 de 2	

## REQUISITOS PARA LA MATRÍCULA

PREESCOLAR	PRIMARIA	SECUNDARIA Y MEDIA
Fotocopia del Registro Civil	Fotocopia del Registro Civil	Fotocopia del Registro Civil
Fotocopia del Carnet de Vacunas	Fotocopia de la Tarjeta de Identidad ( <b>7 años o más</b> )	Fotocopia de la Tarjeta de Identidad
Certificado de EPS o SISBEN actualizado a 2023	Certificado de EPS o SISBEN actualizado a 2023	Certificado de EPS o SISBEN actualizado a 2023
Fotocopia del documento de los padres y acudientes	Fotocopia del documento de los padres y acudientes	Fotocopia del documento de los padres y acudientes
En caso de tener diagnóstico de discapacidad y/o necesidades educativas especiales anexar copia del diagnóstico	Certificado original del grado anterior en papel membrete	Certificados originales en papel membrete <b>desde 5º hasta el último grado cursado</b> en otra institución
	Hoja de Vida del Estudiante	
	En caso de tener diagnóstico de discapacidad y/o necesidades educativas especiales anexar copia del diagnóstico	
Para los estudiantes de origen Venezolano se requiere Permiso Especial de Permanencia (PEP) vigente y/o Permiso Temporal de Permanencia (PPT) vigente		

### AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES VIDEO

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad , establecido en el código civil colombiano en su artículo 288 , el artículo 24 del decreto 2820 de 1974 y la ley de infancia y adolescencia .

**SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_** Autorizo a la Institución Educativa Villa Flora para **publicar imágenes y videos en la página WEB y otros medios de comunicación** de las actividades que se desarrollan a nivel institucional donde participen niños niñas y adolescentes , con fines netamente pedagógicos , sin lucro y en ningún momento La Institución los utilizará para fines distintos.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA  
C.C.  
Teléfono:

Hago constar que conozco el MANUAL DE CONVIVENCIA y SISTEMA DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL que se encuentra en la página [www.ievillaflora.edu.co](http://www.ievillaflora.edu.co)

Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Acepto respetar y acatar el MANUAL DE CONVIVENCIA Y EL SIEE

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con el diligenciamiento de este formato autorizo expresamente el uso de mis datos personales según la ley 1581 de 2012

**NOTA:** Sin el cumplimiento de todos los requisitos anteriores no se puede **Matricular. NO INSISTA.**

**CARLOS ALBERTO MAZO LOAIZA**  
Rector