



TARJETA ACUMULATIVA DE MATRICULA AÑO 20

Sede Educativa _____

Apellidos y Nombres _____

Lugar y Fecha de Nacimiento _____

Edad _____ Sexo _____ Grado _____ Teléfono _____

Documento de Identidad _____ N° _____

Municipio de Expedición _____ Dpto. de expedición _____

Estrato _____ Nivel del Sisben _____ Tipo de sangre _____

Nombre y Apellidos del Padre _____

Edad _____ años Último grado de estudio _____ Documento de identidad CC

N° de documento _____ de _____

Nombre y Apellidos de la Madre _____

Edad _____ años Último grado de estudio _____ Documento de identidad CC

N° de documento _____ de _____

Acudiente _____ Parentesco _____

Edad _____ Años último grado de estudio _____ Documento de identidad CC

N° _____ De _____ Tel. _____

FIRMA ACUDIENTE	FECHA MATRICULA	GRADO	FIRMA ESTUDIANTE	NOMBRE DOCENTE

Se retiro el día ____ de _____ de ____ motivo del retiro _____

Nombre docente sede _____ firma _____ cc. _____