

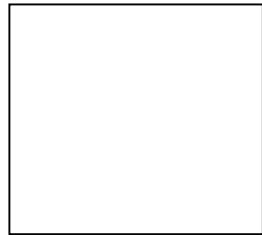


COLEGIO NICOLÁS BUENAVENTURA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DISTRITO

Resolución No. 110248 de Julio 31 de 2015 DANE 211769003152 NIT 830.064.259-6



HOJA DE MATRICULA AÑO 2022

Fecha de Nacimiento

dd / mm / aa

GRADO _____

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellidos y Nombres: _____ NIP/NUIP/C.C. _____
 de _____ Edad: _____ Correo Institucional: _____
 Ciudad de Nacimiento: _____ País de Origen: _____
 Dirección: _____ Barrio: _____
 RH: _____ Servicio médico SISBEN Nivel: _____ EPS: _____ Ninguno: _____
 Discapacidad: SI _____ NO _____ Cual _____
 ¿Tiene alguna incapacidad Médica que el Colegio deba saber? SI: _____ NO: _____ Cual?: _____
 Toma obligatoriamente algún medicamento: SI _____ NO _____ Cual _____ Alérgico a: _____
 ¿Matricula Condicional? SI: _____ NO: _____ Repitente Si: _____ NO: _____

TIENE HERMANOS EN OTROS CURSOS: SI _____ NO _____ Cual? _____

Jornada: _____ Comedor Escolar SI _____ NO _____ Desplazada SI _____ NO _____ de dónde. _____

DATOS ACADEMICOS

Grado	Año	Institución Educativa	Grado	Año	Institución Educativa
P. Jard			5		
Jardin			6		
0			7		
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		

DATOS FAMILIARES

PADRE:

Nombre: _____ C. C. No. _____ de _____
 Profesión u Oficio: _____ Tel. Trabajo (Fijo) _____
 Dirección casa: _____ Tel. Casa (Fijo- Cel.) _____
 Correo electrónico: _____ Vive con el estudiante SI _____ NO _____
 Teléfonos de contacto Cel. _____ Fijo _____

MADRE:

Nombre: _____ C. C. No. _____ de _____
 Profesión u Oficio: _____ Tel. Trabajo (Fijo) _____
 Dirección Casa: _____ Tel. Casa (Fijo-Cel.) _____
 Correo electrónico: _____ Vive con el estudiante SI _____ NO _____
 Teléfonos de contacto Cel. _____ Fijo _____

ACUDIENTE:

Nombre: _____ C. C. No. _____ de _____
 Profesión u Oficio: _____ Tel. Trabajo (Fijo) _____
 Dirección casa: _____ Tel. Casa (Fijo. Cel) _____
 Correo electrónico: _____ Vive con el estudiante SI _____ NO _____
 Teléfonos de contacto Cel. _____ Fijo _____

OBSERVACIONES

Al firmar la presente matricula tanto el estudiante como el padre de familia se comprometen a:

- Cumplir con las normas vigentes, Ley de Convivencia Escolar, Código de Infancia en cuanto a sus deberes con la Institución, Código de Policía de Bogotá, y demás normas aplicables a los estudiantes y a sus familias.
- Conocer, acatar, cumplir y respetar el Manual de Convivencia de la Institución.
- Colaborar en el proceso formativo del estudiante, asistiendo a las reuniones, asambleas, talleres y citaciones a que hubiere lugar.
- Brindar los útiles y apoyo necesarios para el desarrollo de las labores escolares.
- Cumplir con las normas que regulan el servicio de Alimentación Escolar y transporte escolar si a ello hubiere lugar.
- Respetar a directivos, docentes, administrativos y estudiantes de la Institución.
- Es importante tener en cuenta que la documentación solo será entregada a la persona responsable de la matricula que es la que firma.
- Anexar Situación médica y formula de medicamento si lo requiere.
- PROGRAMA DE EDUCACION INCLUYENTE:** Apreciado padre de familia, con el fin de apoyar a su hijo/a, en el proceso académico y social, se hace necesario que usted tenga en cuenta los siguientes compromisos para el acompañamiento eficaz e integral adquiridos al ingresar a esta institución educativa. **Ver anexo pág. 2**

En acuerdo y constancia se firma a los _____ días del mes de _____ de 202 _____

Nota: Tenga en cuenta que si no regresa este formulario diligenciado quedara el estudiante retirado del colegio.

ESTUDIANTE

NIP/NUIP _____

PADRE DE FAMILIA

C. C. _____

RECTORA



**PROGRAMA DE EDUCACION INCLUYENTE:
ACTA DE COMPROMISO 2022 JM y JT**

1. Remitir certificado médico del especialista (Neurología, psicología, psicología clínica, neuropsicología, psiquiatría y/o fisiatría, que deberá hacer parte del cuerpo médico de la EPS a la que este afiliado. En el certificado se deberá presentar el diagnóstico respectivo.
2. Tener la valoración pedagógica del estudiante, que permita establecer las competencias curriculares, en la institución educativa a la que fue remitido por parte de la Dirección de Cobertura o la D.L.E.
3. Es de suma importancia, **No es negociable** el proceso de rehabilitación terapéutica: Fonoaudiología, Fisioterapia, Ocupacional, Psicología, Psiquiatría y etc. Su hijo o hija debe contar con este proceso y es su responsabilidad como padre de familia garantizarlo y tomar las medidas pertinentes cuando su régimen de salud no le cumpla.
4. Garantizar y esforzarse porque su hijo o hija sean respetuosos con toda la comunidad educativa y respondan de manera asertiva con los retos sociales y académicos.
5. Ser puntual a la hora de ingreso y de salida, siendo igual para todos los estudiantes según la jornada correspondiente.
6. Portar el uniforme asignado según el horario.
7. Traer los útiles escolares debidamente marcados.
8. Realizar los trabajos, tareas o actividades asignadas ya sea por el Docente de Aula o la Docente de Apoyo (Educadora Especial): Recuerde que en casa se debe reforzar lo visto en clase.
9. Seguir las indicaciones y recomendaciones dadas por las Docentes de Aula o Apoyo para el bienestar del niño, niña y adolescente, así como el de las demás Instituciones que acompañan el proceso académico, terapéutico y socio-afectivo de su hijo o hija.
10. Presentar a la Docente de Apoyo (Educadora Especial) copia de la historia médica, reportes de los especialistas que intervienen en el proceso terapéutico del estudiante (terapia de lenguaje, terapia física, terapia ocupacional, psicología, neurología etc.)
11. Informar a la Institución en caso de inasistencia, si es por enfermedad presentar excusa médica o si es por terapias presentar el desprendible.
12. Asistir a talleres y reuniones convocados por la Institución Educativa.
13. Proporcionar los materiales requeridos para afianzar procesos académicos y/o de autocuidado.
14. Conocer el Proyecto Educativo Personalizado (PEP) para apoyar las actividades, temas, específicas del niño o niña y tenga conocimiento del proceso que se adelanta en la Institución Educativa.
15. En el caso de que su hijo/a haga parte de los cursos de bachillerato, es de suma importancia apoyar y comprometerse en contra jornada a refuerzo escolar y/o una actividad de índole ocupacional o vocacional.

En caso de no cumplir con el proceso Terapéutico y compromisos antes mencionados se reporta el caso a la instancia competente institucional e interinstitucional.

Yo _____ con CC: _____ de _____; me

comprometo a cumplir lo anteriormente citado; en pro del beneficio tanto académico, médico y convivencial de mi hijo/hija _____ incluida en el curso _____ en la jornada _____.