

Centro Infantil



## ACTA DE MATRICULA

PERIODO ACADEMICO  
Agosto 2022 - Mayo 2023  
Favor llenar en letra imprenta

foto a color de frente 3x4

FECHA \_\_\_\_\_ CODIGO \_\_\_\_\_

ALUMNO(A) \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

REGISTRO CIVIL O PASAPORTE No. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EPS \_\_\_\_\_ TIPO DE SANGRE \_\_\_\_\_ No. HERMANOS \_\_\_\_\_

DIR. RESIDENCIA \_\_\_\_\_ BARRIO \_\_\_\_\_ TEL. FIJO \_\_\_\_\_

CON QUIEN VIVE? MADRE \_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_ AMBOS \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PADRE

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Telf. Oficina \_\_\_\_\_

Dir. Residencia \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA MADRE

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_ Telf. Oficina \_\_\_\_\_

Dir. Residencia \_\_\_\_\_ Barrio \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Los firmantes nos comprometemos a dar cumplimiento al Contrato Educativo.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA PADRE**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE LA GERENTE**