



Secretaria de Educación Municipal - San Juan de Pasto  
**JARDIN INFANTIL & SALA MATERNAL**

**“MIS PEQUEÑOS GIGANTES”**  
 Carrera 15 No 14 – 64 B/Aire Libre- Contacto: 315 5805226 – 316 8704446  
 Resolución de Aprobación No.3808 del 06 de diciembre de 2019  
 Código Dane:352001800250  
 NIT: 108530448-1

**HOJA DE MATRICULA**

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE (COMO APARECEN EN EL R. CIVIL)**

Identificación: RC \_\_ TI \_\_ CC \_\_ C.Ext \_\_ Otro: \_\_ Número: \_\_\_\_\_ Expedición: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Género: M \_\_\_\_ F \_\_\_\_ Grupo sanguíneo RH \_\_\_\_\_

Tipo Domicilio: Z. Urbana: \_\_ Corregimiento: \_\_ Vereda: \_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Discapacidad: \_\_\_\_\_ ¿Consume medicamentos? Si \_\_ No \_\_ Frecuencia y horario \_\_\_\_\_

Cap. Excepcionales: Si \_\_ No \_\_ Cual: \_\_\_\_\_

Seguridad en Salud: Subsidiado \_\_ Contributivo: \_\_ Nombre Entidad: \_\_\_\_\_

SISBEN: Puntaje: \_\_\_\_\_ Número Carné: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Etnias: SI \_\_ NO \_\_ Cual: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_

Población víctima de conflicto: \_\_\_\_\_ Municipio Expulsor: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES**

**DATOS DE LA MADRE**

Nombres:	Apellidos:	No. Dcto.
Dirección y barrio:	Fecha y lugar de nacimiento:	De:
Profesión u ocupación:	Centro de trabajo:	Telf. Fijo de casa:
E-mail	Estado civil:	Celular:

**DATOS DEL PADRE**

Nombres:	Apellidos:	No. Dcto.
Dirección y barrio:	Fecha y lugar de nacimiento:	De:
Profesión u ocupación:	Centro de trabajo:	Telf. Fijo de casa:
E-mail	Estado civil:	Celular:

**DATOS DE LOS HERMANOS**

Nombre de los hermanos	Edades	Colegio

<b>NOMBRE ACUDIENTE:</b>	No.Dcto.:	Parentesco:	Tel:
Institución de Procedencia:	Municipio/Departamento.	Barrio/Cgto:	
Fecha de ingreso:	Jornada:		

**PROCEDENCIA ACADÉMICA (cursos aprobados)**

Grado	Año	Grado	Institución Educativa
Salacuna			
Párvulos			
Prejardín			
Jardín			

Como estudiante, padre, madre y/o acudiente me comprometo a conocer y acatar el Manual de Convivencia del Jardín Infantil & Sala Maternal. Aceptamos los procesos y lineamientos que implementa el Jardín Infantil & Sala Maternal, de acuerdo con la Constitución Nacional, ley 115 de 1994 y sus normas reglamentarias.

Fecha Graduación: \_\_\_\_\_ Acta: \_\_\_\_\_ Libro: Folio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE PADRE O MADRE

\_\_\_\_\_  
RECTOR (A)

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO (A)

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de retiro: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

## COMPROMISO DE LOS PADRES Y/O APODERADOS

Me comprometo a respetar y a asumir los siguientes compromisos:

### PRINCIPIOS:

1. La Familia enseña, transmite y forma valores, virtudes, hábitos, modales y principios a sus hijos (as).
2. La Familia apoya las medidas que toma el Jardín & Sala Maternal "Mis Pequeños Gigantes", no las desautoriza.
3. La Familia no emite descalificaciones ni juicios en contra del Jardín & Sala Maternal "Mis Pequeños Gigantes" en presencia de sus hijos (as).
4. Los padres son los tutores y primeros responsables de sus hijos (as).

### DEBERES:

1. Asistir a todas las reuniones, citaciones o llamados que realicen profesores y/o directivos en relación a sus hijos (as).
2. Conocer y cumplir el Reglamento de Convivencia escolar del Establecimiento.
3. Controlar y supervisar el quehacer escolar de su hijo (a), como proveerlo de sus útiles escolares, firmar la documentación que envíe el Jardín & Sala Maternal "Mis Pequeños Gigantes" y tomar las medidas necesarias para que cumpla sus deberes.
4. Participar en las actividades pre-académicas y eventos que realice el Jardín & Sala Maternal "Mis Pequeños Gigantes".

Se deja constancia que la persona que en esta ficha se identifica y firma como apoderado, será con quien se deberá relacionar el Jardín & Sala Maternal "Mis Pequeños Gigantes" ante cualquier situación o consulta y a quien exclusivamente se entregará documentación del estudiante.

Nombre del apoderado: \_\_\_\_\_

Firma del apoderado: \_\_\_\_\_

Nombre del funcionario responsable de la digitación de la ficha: \_\_\_\_\_

Firma del funcionario responsable de la digitación de la ficha: \_\_\_\_\_

Fecha de realización: \_\_\_\_\_