

 COLEGIO TÉCNICO DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO I.E.D. ESPECIALIDAD COMERCIO - ESPECIALIDAD PROGRAMACIÓN DE SOFTWARE Resolución de reconocimiento oficial N° 7527 de 1998 y 380 de 2007 NIT 860532555-9 - DANE: 111001008389 - CODIGO ICFES: 020693 EMAIL: intdidomingofausti12@educacionbogota.edu.co - Teléfono: 2367746 - 2367748 PEI: CALIDAD EDUCATIVA PARA LA FORMACIÓN INTEGRAL Y LABORAL Foto 3x4 RECIENTE FONDO AZUL																	
FECHA		ESTADO ALUMNO		PAIS DE ORIGEN		GRADO		GRUPO		JORNADA		SEDE		AÑO			
														2026			
INFORMACION DEL ALUMNO																	
APELLIDOS COMPLETOS				NOMBRES COMPLETOS				TIPO DE IDENTIFICACION				NUMERO DE IDENTIFICACION					
DEPARTAMENTO DE EXPEDICION			MUNICIPIO DE EXPEDICION		PARA EXTANJEROS FECHA DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTO			GENERO			TIPO DE SANGRE Y RH		ES CAMPESINO?				
FECHA DE NACIMIENTO				PAIS DE NACIMIENTO		DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO				MUNICIPIO DE NACIMIENTO		SEGUNDA NACIONALIDAD					
UBICACION DEL ALUMNO																	
LOCALIDAD DE RESIDENCIA				BARRIO RESIDENCIA				DIRECCION DE RESIDENCIA									
CORREO ELECTRONICO						TELEFONO FIJO			TELEFONO CELULAR			ESTRATO					
CATEG SISBEN		SUBCATEGORIA SISBEN		ZONA		DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA			MUNICIPIO DE RESIDENCIA			CARACTER		ESPECIALIDAD			
AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD DEL ALUMNO																	
EPS AFILIADO				IPS ASIGNADA				ARS AFILIADO									
DESARROLLO INTEGRAL Y APRENDIZAJE CON APOYOS DEL ALUMNO																	
LISTADO DE CATEGORIAS DE DISCAPACIDAD								ANEXA VALORACION		ENTIDAD QUE CERTIFICA							
LISTADO DE CAPACIDADES O TALENTOS EXCEPCIONALES								ANEXA VALORACION		ENTIDAD QUE CERTIFICA							
LISTADO DE TRASTORNOS ESPECIFICOS EN EL APRENDIZAJE ESCOLAR Y EL COMPORTAMIENTO						APOYO ACADÉMICO ESPECIAL				SISTEMA DE RESPONSABILIDAD PENAL PARA ADOLESCENTES (SRPA)							
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO					CERTIFICACION		FECHA EXPULSION		DEPARTAMENTO EXPULSOR			MUNICIPIO EXPULSOR					
RESGUARDO			ETNIA			SITUACIÓN AÑO ANTERIOR			PROVIENE DE SECTOR PRIVADO			PROVIENE DE OTRO MUNICIPIO					
HISTORIA ACADEMICA DEL ALUMNO																	
AÑO		GRADO		INSTITUCION EDUCATIVA			CARÁCTER		AÑO		GRADO		INSTITUCION EDUCATIVA			CARÁCTER	
		PREJARDIN									QUINTO						
		JARDIN									SEXTO						
		CERO									SEPTIMO						
		PRIMERO									OCTAVO						
		SEGUNDO									NOVENO						
		TERCERO									DECIMO						
		CUARTO									UNDECIMO						
INFORMACION DE FAMILIARES (PADRES - MADRE Y/O ACUDIENTES) - Puede incluir entre 1 y/o 3 familiares																	
PARENTESCO		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			ACUDIENTE			
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO DE IDENTIFICACION			DEPARTAMENTO DE EXPEDICION			MUNICIPIO DE EXPEDICION			FECHA NACIMIENTO			PAIS DE ORIGEN			
FECHA DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTO		TELEFONO CELULAR Y/O FIJO			DIRECCION DE RESIDENCIA			CORREO ELECTRONICO									
PARENTESCO		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			ACUDIENTE			
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO DE IDENTIFICACION			DEPARTAMENTO DE EXPEDICION			MUNICIPIO DE EXPEDICION			FECHA NACIMIENTO			PAIS DE ORIGEN			
FECHA DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTO		TELEFONO CELULAR Y/O FIJO			DIRECCION DE RESIDENCIA			CORREO ELECTRONICO									
PARENTESCO		PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			PRIMER NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE			ACUDIENTE			
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO DE IDENTIFICACION			DEPARTAMENTO DE EXPEDICION			MUNICIPIO DE EXPEDICION			FECHA NACIMIENTO			PAIS DE ORIGEN			
FECHA DE VENCIMIENTO DE DOCUMENTO		TELEFONO CELULAR Y/O FIJO			DIRECCION DE RESIDENCIA			CORREO ELECTRONICO									
*Al firmar la presente matrícula tanto los estudiantes como los padres de familia nos comprometemos a cumplir los Principios Sarmientistas, respetar la filosofía del Colegio y acatar todo lo estipulado en el Manual de Convivencia y el Sistema Institucional de Evaluación de estudiantes (SIEE).																	
*Autorizamos la toma de fotografías, videos y audios para ser utilizados como material en actividades académico-administrativas de la institución educativa.																	
*Los estudiantes de grado 9º, 10º Y 11º, nos comprometemos a inscribirnos en el SENA, a cumplir con las prácticas, con la jornada escolar extendida y con la intensificación los días sábados, cuando nos corresponda																	
*Si presenta alguna condición de salud adjuntar historia clínica y/o recomendaciones médicas																	
NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE								NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE Y/O MADRE Y/O ACUDIENTE									
Tipo y No. de identificación:								Tipo y No. de identificación:									
Diseño: Carlos Antonio Bravo																	