

HOJA DE MATRICULA 2026

ANTIGUO: NUEVO: GRADO SEDE JORNADA FECHA DE MATRÍCULA
 DIA MES AÑO
 Grado año Actual: Grado año siguiente:

IDENTIFICACION DEL ALUMNO

APELLIDOS: NOMBRES
 Fecha de nacimiento: A M D Tipo Identificación: NIP NUIP TI Sexo
 Ciudad Número Identificación: Celular
 Dirección: Tel Fijo
 Barrio Localidad: Estrato: EPS: Tipo Sangre
 ENFERMEDADES QUE PADECE MEDICAMENTO QUE TOMA
 CORREO ELECTRÓNICO

HISTORIA ACADEMICA

Instituciones donde cursó y aprobó años anteriores

| Fecha Matrícula | | | GRADO | REPITENT E | COLEGIO | PRIVADO | OFICIAL | EDAD | CIUDAD | DEPARTAMENTO |
|-----------------|-----|-----|--------|------------|---------|---------|---------|------|--------|--------------|
| AÑO | MES | DIA | | | | | | | | |
| | | | Jardín | | | | | | | |
| | | | 0 | | | | | | | |
| | | | 1 | | | | | | | |
| | | | 2 | | | | | | | |
| | | | 3 | | | | | | | |
| | | | 4 | | | | | | | |
| | | | 5 | | | | | | | |
| | | | 6 | | | | | | | |
| | | | 7 | | | | | | | |
| | | | 8 | | | | | | | |
| | | | 9 | | | | | | | |
| | | | 10 | | | | | | | |
| | | | 11 | | | | | | | |

INFORMACION FAMILIAR

| | | | | |
|-----------|--------------------|----------------------|----------------|----------------------|
| PADRE | Nombre | <input type="text"/> | Identificación | <input type="text"/> |
| | Dirección | <input type="text"/> | Teléfono1 | <input type="text"/> |
| | Correo electrónico | <input type="text"/> | Teléfono2 | <input type="text"/> |
| | Ocupación | <input type="text"/> | Celular | <input type="text"/> |
| MADRE | Nombre | <input type="text"/> | Identificación | <input type="text"/> |
| | Dirección | <input type="text"/> | Teléfono1 | <input type="text"/> |
| | Correo electrónico | <input type="text"/> | Teléfono2 | <input type="text"/> |
| | Ocupación | <input type="text"/> | Celular | <input type="text"/> |
| ACUDIENTE | Nombre | <input type="text"/> | Identificación | <input type="text"/> |
| | Dirección | <input type="text"/> | Teléfono1 | <input type="text"/> |
| | Correo electrónico | <input type="text"/> | Teléfono2 | <input type="text"/> |
| | Ocupación | <input type="text"/> | Celular | <input type="text"/> |

POBLACIÓN ESPECIAL EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD O TALENTOS EXCEPCIONALES

DISCAPACIDAD ¿Cuál?
 ¿Tiene o ha tenido PIAR? SI NO

ACEPTACIÓN MANUAL DE CONVIVENCIA

Aceptamos cumplir con el Pacto de Convivencia vigente, responder solidariamente por los daños causados por nuestro hijo o acudido y participar activamente en los demás planes, programas, normas y disposiciones del Colegio, acatamos que el porte y uso de dispositivos móviles y bicicletas es nuestra responsabilidad y asumimos los efectos del incumplimiento de la misma.

ACEPTACIÓN USO DE IMAGEN

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad, establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo del Decreto 2820 de 1974, la Ley de Infancia y Adolescencia y la Ley 1581 de 2012 sobre la protección de datos personales, autorizo que la presencia de mi acudido en imagen, audio, video y/o grabaciones que surjan durante la interacción pedagógica realizada como parte de los procesos académicos del Colegio EL JAZMÍN I.E.D, se pueda usar en la Página Web Institucional y/o canales de información oficiales y otras plataformas que utilice la Secretaría de Educación y el Ministerio de Educación Nacional con fines educativos durante todo el tiempo que el acudido se encuentre vigente en la matrícula de esta Institución.

SI NO

ACEPTACIÓN PARTICIPACIÓN A LAS ESCUELAS DE PADRES

Teniendo en cuenta la ley 2025 del 23 de julio de 2020, me comprometo a asistir y participar a todas las escuelas de padres que organice la institución

ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Me comprometo a actualizar los datos de mi acudido y propios, cada vez que alguno de ellos sean cambiados para que la Institución pueda contactarme de manera oportuna.

OBSERVACIONES

Nombre del Estudiante Identificación
 Firma del Representante Legal CC
 Firma Secretaría
 Tel Celular:

INFORMACION INDIVIDUAL

1. ¿El estudiante vive solo? * SI NO

2. ¿Realiza algún tipo de trabajo remunerado o no remunerado?* (Pregunta orientada a los estudiantes) SI NO

3. ¿Maternidad o paternidad a temprana edad? * (Pregunta orientada a las y los estudiantes) SI NO

4. ¿Refiere que ha sido víctima de discriminación, agresiones físicas o agresiones verbales en razón a sus expresiones de género, su orientación o identidad sexual? (Para la población LGBTI). SI NO No aplica

5. ¿Refiere que ha sido víctima de agresiones físicas, verbales o sexuales por parte de alguien de su entorno educativo o familiar? SI NO

6. Refiere que ha sido víctima de discriminación en razón a:
(Puede marcar más de una opción)

| | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Discapacidad |
| <input type="checkbox"/> | A su ritmo de aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> | Apariencia Física |
| <input type="checkbox"/> | Religión |
| <input type="checkbox"/> | A su pertenencia étnica |
| <input type="checkbox"/> | Características familiares |
| <input type="checkbox"/> | Otras |

¿cuáles?: _____

7. ¿Tiene definido seguir estudiando? SI NO

INFORMACION FAMILIAR

8. Número de personas que viven en el hogar* (Responder en número)

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

9. El tipo de vivienda es:

| | |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Casa | <input type="checkbox"/> Apartamento |
| <input type="checkbox"/> Cuarto | <input type="checkbox"/> Otro (Carpas, Albergues, etc.) |

10. La tenencia de la vivienda es:

| | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Propia | <input type="checkbox"/> Arriendo |
| <input type="checkbox"/> Propia con crédito | <input type="checkbox"/> Usufructo |

11. Servicios básicos de la vivienda: (Puede marcar más de una opción)

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Energía alternativa renovable | <input type="checkbox"/> Gas domiciliario | <input type="checkbox"/> Energía |
| <input type="checkbox"/> Agua | <input type="checkbox"/> Teléfono | <input type="checkbox"/> Recolección de basuras |
| <input type="checkbox"/> Alcantarillado | <input type="checkbox"/> Internet | |

TRAYECTORIA ESCOLAR DEL ESTUDIANTE

12. ¿Tuvo educación preescolar? * SI NO

13. ¿Cuántos años de educación preescolar tuvo? (seleccione cuántos años) 1 2 3

14. ¿Alguna vez se ha retirado del establecimiento educativo sin terminar el año escolar? * SI NO

15. ¿Cuánto tiempo, en meses, estuvo por fuera del sistema educativo?

16. ¿Abandonos temporales (año lectivo actual)? *(Responder en número)

17. ¿Ha repetido años? SI NO

18. ¿Número de veces que ha repetido años?

19. ¿Está repitiendo el grado actual? SI NO

20. ¿Antecedentes disciplinarios de la vida académica? (Marque una sola opción)

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Llamados de atención | <input type="checkbox"/> Llamados de atención y suspensiones |
| <input type="checkbox"/> Suspensiones | <input type="checkbox"/> No aplica |

21. ¿Asistencia promedio del año anterior? (Marque una sola opción)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alta (80% o más) | <input type="checkbox"/> Media (entre el 50% y menor al 80%) |
| <input type="checkbox"/> Baja (Menor al 50%) | <input type="checkbox"/> No aplica |

22. ¿Presenta alteraciones en el desarrollo o dificultades de aprendizaje diagnosticadas por un especialista? SI NO

23. ¿Estuvo vinculado a una modalidad de educación inicial antes de ingresar a preescolar?

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Párvulos | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gateadores | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sala cuna | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

24. ¿Cuál o cuáles asignaturas no está aprobando?

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación artística | <input type="checkbox"/> Ciencias naturales y educación ambiental |
| <input type="checkbox"/> Educación religiosa | <input type="checkbox"/> Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia |
| <input type="checkbox"/> Matemáticas | <input type="checkbox"/> Educación ética y en valores humanos |
| <input type="checkbox"/> Tecnología e informática | <input type="checkbox"/> Educación física, recreación y deportes |
| | <input type="checkbox"/> Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros |

ESTRATEGIAS QUE DEBERÍA TENER EL ESTUDIANTE

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Útiles escolares | <input type="checkbox"/> Subsidios condicionados a la asistencia escolar | <input type="checkbox"/> Vestuario escolar |
| <input type="checkbox"/> Atención integral | <input type="checkbox"/> Jornada escolar complementaria | <input type="checkbox"/> Transporte Escolar |
| <input type="checkbox"/> PAE - Emergencia | <input type="checkbox"/> Alimentación escolar | |