

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2026

Primer Apellido	_____	Segundo Apellido	_____
Primer Nombre	_____	Segundo Nombre	_____
Tipo Documento:	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Cédula <input type="checkbox"/>	Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/>
	Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>	N°	_____
Exp. En:	_____	Correo Electrónico:	_____
Fecha de nacimiento:	Día _____ Mes _____ Año _____	Lugar de Nacimiento:	_____

Género:	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	EPS	_____	Entidad	_____
Grupo Sanguíneo	<input type="checkbox"/>	RH	<input type="checkbox"/>	Religión	_____	
Dirección	_____					
Teléfono	_____	Barrio	_____			

ESTAS CASILLAS DEBEN SER DILIGENCIADAS POR TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE POSEAN SUBSIDIOS DE FAMILIAS EN ACCIÓN.

Estrato:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Nivel del SISBEN	<input type="checkbox"/>	Carné	_____	Desplazado:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
----------	---	------------------	--------------------------	-------	-------	-------------	-----------------------------	-----------------------------

PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD:

No aplica ☐

INFORMACIÓN DEL PADRE

Apellidos y Nombres	_____			
Número de Cédula de ciudadanía:	_____	Exp. En:	_____	
Dirección:	_____		Teléfono:	_____
Correo Electrónico :	_____		Celular:	_____

INFORMACIÓN LABORAL DEL PADRE

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____		
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

INFORMACIÓN DE LA MADRE

Apellidos y Nombres	_____			
Número de Cédula de ciudadanía:	_____	Exp. En:	_____	
Dirección:	_____		Teléfono:	_____
Correo Electrónico :	_____		Celular:	_____

INFORMACIÓN LABORAL DE LA MADRE

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____		
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE

Apellidos y Nombres	_____			
Tipo Documento:	Registro Civil <input type="checkbox"/>	Número Único de Identificación Personal <input type="checkbox"/>	Número Identificación Personal <input type="checkbox"/>	
Cédula <input type="checkbox"/>	Tarjeta Identidad <input type="checkbox"/>	Cédula Extranjería <input type="checkbox"/>	N° _____	
Exp. En:	Departamento: _____	Municipio:	_____	
Dirección:	_____		Teléfono:	_____

INFORMACIÓN LABORAL DEL ACUDIENTE

Empresa:	_____	Ingresos Mensuales:	_____
Dirección:	_____		
Teléfono:	_____	Cargo:	_____

Grado al que aspira	COLEGIO DE PROCEDENCIA:	_____					
Prees	Primaria	Secundaria	Media	SITUACIÓN ACADÉMICA AÑO ANTERIOR:	APROBÓ	REPROBO	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PASÓ EXÁMEN DE ADMISIÓN:	_____		

AL DILIGENCIAR ESTE FORMATO CERTIFICO QUE TODO LO PLASMADO EN EL ES VERDADERO.

FIRMAS	PADRE DE FAMILIO O ACUDIENTE	RECTOR (A)	SECRETARIA	ALUMNO
--------	------------------------------	------------	------------	--------

REQUISITOS MATRICULA ACADEMIA MILITAR

<input type="checkbox"/>	4 FOTOS 3x4 FONDO BLANCO
<input type="checkbox"/>	REGISTRO CIVIL ORIGINAL
<input type="checkbox"/>	1 CARPETA DE SEGURIDAD y 1 SOBRE BLANCO MANILA
<input type="checkbox"/>	OBSERVADOR DEL ALUMNO
<input type="checkbox"/>	INFORME ACADEMICO ULTIMO GRADO CURSADO
<input type="checkbox"/>	COPIA DE CERTIFICACIÓN EPS
<input type="checkbox"/>	COPIA DE RECIBO DE LUZ DE LUGAR DE VIVIENDA
<input type="checkbox"/>	RETIRO DEL SIMAT

<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE BUENA DISCIPLINA
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE GRADO 5° HASTA EL ÚLTIMO GRADO CURSADO (BTO)
<input type="checkbox"/>	HABER PRESENTADO PRUEBA DE ADMISIÓN (1° EN ADELANTE)
<input type="checkbox"/>	PAZ Y SALVO
<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO MÉDICO
<input type="checkbox"/>	COPIA DE DOCUMENTO IDENTIDAD ALUMNO Y ACUDIENTES
<input type="checkbox"/>	ADQUIRIR SEGURO ESCOLAR
<input type="checkbox"/>	PIAR
<input type="checkbox"/>	COPIA DE CARNET DE VACUNA (PREESCOLAR)