



SECRETARIA DE EDUCACION DE BOGOTA D.C.

COLEGIO SAN RAFAEL

Institución Educativa Distrital

CODIGOS DANE: 11100113173, NIT: 830.064.875-3

Email: escdisanrafael8@redp.com.co

Calle 42B Sur No.781-05, Telefax: 273 47 29 - 452 32 67 - 452 32 81

Localidad Octava - Kennedy

Res Primaria: 5581 de 11-08-97 / Res Bachillerato 2547 de 28-08-02 Res Media 08-0007 de 24-11-08

PEGAR FOTO RECENTE
UNIFORME DE DIARIO

AÑO 2026

HOJA DE MATRICULA

ANTIGUO

NUEVO

JORNADA

M

T

FECHA DE MATRICULA

MM

DD

IDENTIFICACION DEL ALUMNO

Apellidos	Nombres			Sexo				
Fecha de nacimiento	AAAA	MM	DD	Tipo de Identificación				
Ciudad	Número Identificación			NIP	NUIP	TI	Celular	
Dirección							Teléfono fijo	
Barrio	Localidad	Estrato	EPS	Tipo de sangre				
ENFERMEDADES QUE PADECE							MEDICAMENTO QUE TOMA	
CORREO ELECTRONICO							SABE NADAR	(SI / NO)

HISTORIA ACADEMICA

Fecha Matrícula	GRADO	REPITENTE	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		Identificación
	Dirección		Teléfono 1
	Correo Electrónico		Teléfono 1
	Ocupación		Celular
MADRE	Nombre		Identificación
	Dirección		Teléfono 1
	Correo Electrónico		Teléfono 1
	Ocupación		Celular
ACUDIENTE	Nombre		Identificación
	Dirección		Teléfono 1
	Correo Electrónico		Teléfono 1
	Ocupación		Celular

POBLACION ESPECIAL EN CONDICION DE DISCAPACIDAD O TALENTOS EXCEPCIONALES

DISCAPACIDAD		DEFICIENCIA		VALORACION	
TALENTOS EXCEPCIONALES		CARACTERIZACION		VALORACION	

INFORMACION DE RETIRO

Observaciones de retiro del estudiante:	
---	--

Fecha de Retiro AAAA MM DD

Firma del Padre o Acudiente

ACEPTACION MANUAL DE CONVIVENCIA

Aceptamos cumplir con el Manual 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 entera responsabilidad y asumimos los efectos del incumplimiento de la misma.

ACEPTACION ACOMPAÑAMIENTO ORIENTACION ESCOLAR, COORDINACION E INCLUSION

Como padre/madre y acudiente, *autorizo la atención y acompañamiento de mi hijo(a) por parte del equipo de Orientación Escolar, Coordinación e Inclusión, reconociendo la **necesidad y pertinencia de dichas intervenciones* en el proceso formativo integral del estudiante. Entiendo que estas acciones buscan *favorecer su bienestar emocional, social y académico*, promoviendo estrategias de apoyo oportuno ante posibles dificultades personales, convivenciales o pedagógicas. Asimismo, reconozco que la articulación entre familia e institución educativa es fundamental para garantizar el desarrollo armónico del estudiante y fortalecer su adaptación escolar dentro de un ambiente de respeto, inclusión y convivencia pacífica.

AUTORIZACION USO DE IMAGEN

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad, establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo 24 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 I.E.D San Rafael, se pueda usar en la página web, canal de whatsapp, redes sociales y otras plataformas que use la institución y/o La Secretaría de Educación con fines educativos e informativos durante todo el tiempo que el acudido se encuentre vigente en la matrícula de esta institución.

SI

NO

ACEPTACION DE PARTICIPACION 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.

ACTUALIZACION 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

Firma del representante legal

Firma Secretaría

Identificación:

CC.
Celular