



COLEGIO SAN GABRIEL

CIENCIA, SABIDURIA Y VIRTUD
RESOLUCION 3886 DEL 06 DE OCTUBRE DE 2008

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AÑO 2025

Espacio para ser llenado por el colegio	Folio No. <input type="text"/>
Fecha de Acta de la Matrícula, Bogotá D. C.	<input type="text"/>

Año Ingreso Nivel: Grado Jornada

1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Datos Personales:

		Código <input type="text"/>
Primer Apellido <input type="text"/>	Segundo Apellido <input type="text"/>	Nombres <input type="text"/>
Nacimiento: Lugar <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Edad <input type="text"/>
	D <input type="text"/> M <input type="text"/> A <input type="text"/>	
RH <input type="text"/>	R.C. <input type="text"/>	T.I <input type="text"/>
Identificación	No. <input type="text"/>	
Género <input type="text"/>	M <input type="text"/> F <input type="text"/>	Afiliado a la E.P.S <input type="text"/>
Dir. Residencia <input type="text"/>	Barrio <input type="text"/>	Teléfonos <input type="text"/>

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Año actual: Grado

Concepto del comité de Admisión:
(Si aspira por primera vez ingresar al colegio)

Describe brevemente los resultados del proceso de admisión del estudiante:
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
Firma y sello de la Institución: <input type="text"/>

3. INFORMACIÓN DE LOS PADRES

* **Madre**

Primer Apellido <input type="text"/>	Segundo Apellido <input type="text"/>	Nombres <input type="text"/>
Profesión u Oficio <input type="text"/>		
Empresa donde trabaja <input type="text"/>	Cargo desempeñado <input type="text"/>	
Teléfonos <input type="text"/>	<input type="text"/>	Cel. <input type="text"/>
Correo electrónico: <input type="text"/>	Cedula: <input type="text"/>	

*** Padre**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión u Oficio <input type="text"/>		
Empresa donde trabaja	<input type="text"/>	Cargo desempeñado <input type="text"/>
Teléfonos	<input type="text"/>	Cel. <input type="text"/>
Correo electrónico: _____ Cedula: _____		

*** Acudiente**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión u Oficio <input type="text"/>		
Empresa donde trabaja	<input type="text"/>	Cargo desempeñado <input type="text"/>
Teléfonos	<input type="text"/>	Cel. <input type="text"/>

* En caso de emergencia llamar a los teléfonos

Nombre	Parentesco	Teléfonos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Información del Estudiante que los padres consideren importante que el Colegio conozca (respecto a la salud física y/o mental, comportamientos y actitudes, gustos, etc.)

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Reiteramos que aceptamos el PEI del COLEGIO (ley 115/94, artículo 73) y nos comprometemos a respetar y cumplir con el Manual de Convivencia (Decreto 1860 /94 artículo 17), e igualmente a cancelar oportunamente durante los cinco (5) primeros días de cada mes los costos educativos definidos en el Sistema de Matrículas y pensiones (Decreto 1860 / 94, artículo 14, numeral 9).

MADRE
C.C.

PADRE
C.C.

ESTUDIANTE

RECTOR

SEDE A BACHILLERATO: CALLE 23 No 81D-11 teléfono: 4298492
SEDE B PRIMARIA: CALLE 22f No 85-05 teléfonos: 4106982 -4106981