

 <p><b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA TERESITA MONTES ARMENIA QUINDÍO</b></p>	<p align="center"><b>INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS</b> (ICBF – PRE JARDIN- JARDIN TRANSICIÓN )</p>	<p align="center"><b>Código</b> PGAF-01- 01 R09</p>
--	--	---


Comedidamente solicitamos cupo para el año académico: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_  
Nombre del alumno(a) aspirante a ingresar: \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre acudiente (si es diferente a los padres): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_  
Estrato (según recibo de servicios): \_\_\_\_\_ Nivel Sisben \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Entidad de salud que lo atiende: \_\_\_\_\_  
Tiene hermanos estudiando en esta Institución: si \_\_\_ (en qué grado \_\_\_\_\_); No \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Acudiente  
C.C. N°: \_\_\_\_\_

Fecha de ENTREGA en la Institución Educativa. \_\_\_\_\_

**ANEXOS:** A esta solicitud debe anexar fotocopia del Registro civil de nacimiento, fotocopia del carné del Sisben (si lo tiene) y fotocopia de un recibo de Servicios Públicos (EPA, EDEQ).

**NOTA:** En caso de ser asignado el cupo, el estudiante debe ser matriculado en la fecha asignada por la Institución para tal fin, adjuntado toda la documentación solicitada. Pasada esta fecha la Institución no responde por el cupo.

 <p><b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA TERESITA MONTES ARMENIA QUINDÍO</b></p>	<p align="center"><b>INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS</b> (ICBF – PRE JARDIN- JARDIN TRANSICIÓN )</p>	<p align="center"><b>Código</b> PGAF-01-01 R09</p>
---	--	--

Comedidamente solicitamos cupo para el año académico: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ SEDE: \_\_\_\_\_  
Nombre del alumno(a) aspirante a ingresar: \_\_\_\_\_  
Fecha y lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre acudiente (si es diferente a los padres): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección de Residencia: \_\_\_\_\_  
Estrato (según recibo de servicios): \_\_\_\_\_ Nivel Sisbén \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Entidad de salud que lo atiende: \_\_\_\_\_  
Tiene hermanos estudiando en esta Institución: si \_\_\_ (en qué grado \_\_\_\_\_); No \_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Acudiente  
C.C. N.º: \_\_\_\_\_

Fecha de ENTREGA en la Institución Educativa. \_\_\_\_\_

**ANEXOS:** A esta solicitud debe anexar fotocopia del Registro civil de nacimiento, fotocopia del carné del Sisbén (si lo tiene) y fotocopia de un recibo de Servicios Públicos (EPA, EDEQ).

**NOTA:** En caso de ser asignado el cupo, el estudiante debe ser matriculado en la fecha asignada por la Institución para tal fin, adjuntado toda la documentación solicitada. Pasada esta fecha la Institución no responde por el cupo.