

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|
|  | <p style="text-align: center;">INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO<br/>VILLA DE LEYVA - BOYACA</p> <p style="text-align: center;"><b>RENOVACION DE MATRICULA (Antiguos)</b></p> |  | <b>Código:</b> IETAN     |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Versión:</b> 3        |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Fecha:</b> 15/09/2026 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |  | <b>Página:</b> 1 (1)     |

|                      |    |    |      |                           |             |
|----------------------|----|----|------|---------------------------|-------------|
| FECHA                | DD | MM | AAAA | Año Académico <b>2027</b> | <b>FOTO</b> |
| GRADO AL QUE INGRESA |    |    |      |                           |             |
| SEDE                 |    |    |      |                           |             |

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

|                                                                                                                                                  |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  |                                                   |         |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------|--|---------------------------------------------------|---------|--|--|--|
| Tipo de Documento                                                                                                                                |    |                     |     |      | No. de Documento                                                                   |  |  |              |  | Nombres y Apellidos                               |         |  |  |  |
| CC                                                                                                                                               | TI | RC                  | PPT | NES  |                                                                                    |  |  |              |  |                                                   |         |  |  |  |
| Genero                                                                                                                                           |    | Fecha de Nacimiento |     |      | Municipio                                                                          |  |  | Departamento |  |                                                   | País    |  |  |  |
| F                                                                                                                                                | M  | DD                  | MM  | AAAA |                                                                                    |  |  |              |  |                                                   |         |  |  |  |
| Dirección de Residencia                                                                                                                          |    |                     |     |      | Barrio                                                                             |  |  | Municipio    |  |                                                   | Celular |  |  |  |
|                                                                                                                                                  |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  |                                                   |         |  |  |  |
| Vive con: Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Abuelos <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>                      |    |                     |     |      | Tiene hermanos en la Institución SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |  |  |              |  | Cuantos                                           |         |  |  |  |
| ¿Registra algún tipo de Discapacidad a tener en cuenta por la Institución?<br><b>si su respuesta es SI anexar soporte del especialista</b>       |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |         |  |  |  |
|                                                                                                                                                  |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  | Cual?                                             |         |  |  |  |
| ¿Registra algún tipo de Restricción Medica a tener en cuenta por la Institución?<br><b>si su respuesta es SI anexar soporte del especialista</b> |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |         |  |  |  |
|                                                                                                                                                  |    |                     |     |      |                                                                                    |  |  |              |  | Cual?                                             |         |  |  |  |

### INFORMACION DEL PADRE

|                  |  |                     |  |                    |  |
|------------------|--|---------------------|--|--------------------|--|
| No. de Documento |  | Nombres y Apellidos |  | Ocupación          |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |
| Dirección        |  | Celular             |  | Nacionalidad       |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |
|                  |  |                     |  | Correo Electrónico |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |

### INFORMACION DE LA MADRE

|                  |  |                     |  |                    |  |
|------------------|--|---------------------|--|--------------------|--|
| No. de Documento |  | Nombres y Apellidos |  | Ocupación          |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |
| Dirección        |  | Celular             |  | Nacionalidad       |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |
|                  |  |                     |  | Correo Electrónico |  |
|                  |  |                     |  |                    |  |

### INFORMACION COMPLEMENTARIA

|                         |                                                                            |                                                                         |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Encuesta SIMPADE: SI NO | Situación de desplazado: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Servicio Restaurante: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|

La matrícula es un acto por el cual se formaliza la vinculación de los (as) "Aspirantes Admitidos (as)" o renovación de matrícula en calidad de estudiantes de la Institución Educativa "Antonio Nariño" de Villa de Leyva y junto con sus padres o acudientes se COMPROMETEN al firmar este documento a cumplir con las normas legales institucionales y vigentes explicitadas en el manual de convivencia el cual declaramos conocer.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE  
C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE  
C.C.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ESTUDIANTE

\_\_\_\_\_  
RECTOR

\_\_\_\_\_  
SECRETARIA