



INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA "LA SAGRADA FAMILIA"



Aprobado por la Res 1703-002033 de 24/11/ 2020, por la Secretaría de Educación Municipal de Ibagué- Tolima

SOLICITUD CANCELACIÓN DE MATRÍCULA / TRASLADO

SEDE: _____ JORNADA: _____ GRUPO: _____ FECHA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES DEL ESTUDIANTE: _____

N° de identificación : _____ Expedida en: _____ Tipo de Ident _____

Razones por las que se retira el estudiante: (Marque en la casilla la que crea corresponde)

Razones Personales:

Trabajo:	<input type="checkbox"/>	Ser Padre a temprana edad:	<input type="checkbox"/>	Dificultades de salud del estudiante:	<input type="checkbox"/>
Extraedad:	<input type="checkbox"/>	Bajo rendimiento escolar:	<input type="checkbox"/>	Problemas de lecto - escritura:	<input type="checkbox"/>
Repitencia:	<input type="checkbox"/>	Expulsión del estudiante:	<input type="checkbox"/>	Poco gusto por el estudio:	<input type="checkbox"/>
		Dificultades academicas:	<input type="checkbox"/>		

Razones familiares:

Cambio de residencia	<input type="checkbox"/>	Desempleo de los padres / acudientes	<input type="checkbox"/>	Muerte de los padres	<input type="checkbox"/>
Desplazamiento forzado	<input type="checkbox"/>	Poca importancia a la educación	<input type="checkbox"/>		

Razones institucionales:

Hacinamiento	<input type="checkbox"/>	Docentes incompletos	<input type="checkbox"/>	Establecimiento en zona lejana	<input type="checkbox"/>
Trato agresivo	<input type="checkbox"/>	Oferta incompleta de grados	<input type="checkbox"/>	Establecimiento en zona no segura	<input type="checkbox"/>
Discriminación	<input type="checkbox"/>	Problemas de infraestructura	<input type="checkbox"/>	Establecimiento en zona de desastres	<input type="checkbox"/>

Razones de contexto:

Pandillismo	<input type="checkbox"/>	Prostitución	<input type="checkbox"/>	Drogadicción	<input type="checkbox"/>	Inseguridad	<input type="checkbox"/>	Presencia de grupos armados en el sector	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--	--------------------------

Dificultades en la interacción entre estudiante e institución:

Insuficiencia de atención sicosocial	<input type="checkbox"/>	Costos educativos	<input type="checkbox"/>	Oferta no inclusiva	<input type="checkbox"/>
Distancia del hogar al establecimiento	<input type="checkbox"/>	Jornadas no adecuadas al tiempo del estudiante	<input type="checkbox"/>		
Prácticas pedagógicas inadecuadas	<input type="checkbox"/>	Conflictos entre estudiantes, Docentes y Directivos	<input type="checkbox"/>		

Otras razones: _____

SI SU SOLICITUD DE CANCELACION DE MATRICULA OBEDECE A CAMBIO DE INSTITUCIÓN

por favor diligencie estas casillas:

Nombre del Establecimiento Educativo, que le asigna el cupo: _____

Municipio: _____ Departamento : _____

NOMBRE Y FIRMA RESPONSABLE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO, que asigna el cupo (esta firma es de carácter obligatorio para poder tramitar la cancelación de la matrícula EN CASO DE TRASLADO A OTRA INSTITUCIÓN)

NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE: _____

C.C : _____ FIRMA: _____

OBSERVACIONES: La Cancelación de matrícula solo puede ser solicitada por el padre de familia o acudiente legal, para tal fin, también debe tener en cuenta:

- A. Diligenciar este formato en su totalidad.
- B. Fotocopia del documento del estudiante
- C. Visto Bueno del Coordinador respectivo
- D. Entregar PAZ y SALVO

Nombre del Coordinador:	Firma	V°B°