



Curso: \_\_\_\_\_ Año: 2020  
 Fecha Matricula: \_\_\_\_\_  
 Repitente: \_\_\_\_\_ Curso Actual(2019): \_\_\_\_\_

Colegio de procedencia: \_\_\_\_\_

## FICHA DE MATRICULA AÑO 2020

### Identificación del Alumno(a)

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento Alumno(a) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Calle Nº Villa o Pob \_\_\_\_\_

### Identificación del Padre:

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

### Identificación de la Madre(Tutor)

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Telefono; \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_

### Nombre del responsable economico:

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

### Identificación Apoderado Titular:

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Parentesco con Alumno(a) \_\_\_\_\_

### Identificación Apoderado primer Suplente

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Telefono Casa \_\_\_\_\_

Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Parentesco con el Alumno(a) \_\_\_\_\_

### Identificación Apoderado segundo Suplente

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Telefono Casa \_\_\_\_\_

Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Parentesco con el Alumno(a) \_\_\_\_\_

Otros antecedentes del Apoderado(a)

Quién vive con el estudiante en el mismo lugar la mayor parte del tiempo (marque con una x)

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_ Tío(a) \_\_\_\_\_

Pareja del Padre: \_\_\_\_\_ Pareja de la Madre: \_\_\_\_\_

Abuelos Paternos: \_\_\_\_\_ Abuelos Maternos: \_\_\_\_\_

Complete datos según corresponda a quien indico en la pregunta anterior

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

calle

Nº

Comuna: \_\_\_\_\_

Indique el último nivel educacional cursado por la persona antes identificado(a)

Basica incompleta: \_\_\_\_\_ Universitaria incompleta: \_\_\_\_\_

Basica completa: \_\_\_\_\_ Universitaria completa: \_\_\_\_\_

Media incompleta: \_\_\_\_\_ Sin estudios: \_\_\_\_\_

Media completa: \_\_\_\_\_

COMO SUPO DEL COLEGIO \_\_\_\_\_

QUIEN LO RECOMENDO \_\_\_\_\_

ES ALUMNO PRIORITARIO SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Otros datos correspondientes al alumno(a)

Profesa alguna religión: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Cual: \_\_\_\_\_

Pertenece a algún programa de apoyo solidario del estado(Marque con una x)

Chile solidario: \_\_\_\_\_ Programa Puentes: \_\_\_\_\_

otro: \_\_\_\_\_

El alumno(a) tiene la intención de recibir ración alimenticia: SI: \_\_\_\_\_

NO: \_\_\_\_\_

Antecedentes Medicos del alumno:

Presenta alguna enfermedad: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

Presenta algún trastorno de aprendizaje: SI: \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de tratamiento en caso de presentar: \_\_\_\_\_

Autorización

Autoriza alumno(a) a participar en las promociones que realiza el establecimiento, a través de fotografías, afiches, volantes o pendones; SI \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Doy fe que todos los datos señalados afirmo que corresponde a la absoluta verdad.

Nombre o Firma de apoderado titular on suplente