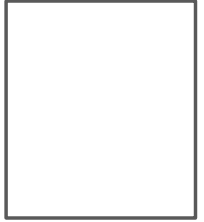


2° Medio

Ficha de Matricula
2024



1. IDENTIFICACION DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:

RUT:

DOMICILIO: COMUNA:

F. DE NACIM: COLEGIO DE PROCEDENCIA:

FONO ALUMNO: MAIL:

NACIONALIDAD:

2. ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE:

RUT: FONO/CASA: CELULAR:

OCUPACIÓN:

DOMICILIO:

ESCOLARIDAD: F.DE NACIM.:

RAMA FF.AA: GRADO: ESP: REP:

RESTRICCION JUDICIAL: SI NO

NOMBRE DE MADRE:

RUT: FONO/CASA: CELULAR:

OCUPACIÓN:

DOMICILIO:

ESCOLARIDAD: F.DE NACIM.:

RAMA FF.AA: GRADO: ESP: REP:

MAIL:

Nº DE HERMANOS LUGAR DENTRO DE LOS HERMANOS CON QUIEN VIVE

RESTRICCION JUDICIAL: SI NO

3. ANTECEDENTES APODERADO

NOMBRE COMPLETO DE APODERADO:

FONO/CASA: OCUPACIÓN: PARENTESCO:

DOMICILIO: CELULAR:

RUT:

NOMBRE DEL APODERADO SUPLENTE:

FONO/CASA: CELULAR:

DOMICILIO: RUT:

OCUPACION: PARENTESCO:

4. ANTECEDENTES SOBRE CONEXIÓN A CLASES ONLINE

¿EL ALUMNO POSEE COMPUTADOR , CELULAR O TABLET IDONEO PARA CLASES ONLINE? MARQUE CON UNA X

SI NO

¿EL ALUMNO CUENTA CON INTERNET BANDA ANCHA EN EL HOGAR?

SI NO

FICHA MÉDICA

NOMBRE ALUMNO (A) :		CURSO:	
EDAD:	RUT:	GRUPO SANGRE:	PESO:
DIRECCIÓN:			
TELÉFONO RED FIJA:	CELULAR 1:	CELULAR 2:	

*** ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO (A) :**

MARQUE CON UNA X :

APENDICITIS		VARICELA		SARAMPIÓN		PAPERAS	
BRONQUITIS		DIABETES		JAQUECAS		ASMA	
P. CARDÍACOS		EPILEPSIA		HEPATITIS		OTRAS	

SI MARCA LA OPCIÓN OTROS ESPECIFICAR LA ENFERMEDAD:

--

*** ALERGIAS :**

SI SU PUPILO (A) PRESENTA REACCION ALÉRGICAS DE CUALQUIER TIPO (ALIMENTOS, MEDICAMENTOS, POLEN. POLVO.)

ETC.) ESPECIFICAR:

*** ATENCIÓN DE SALUD :**

FONASA (A,B,C o D)		ISAPRE (Nombre)	
OTRO (Nombre)			

*** SEGURO PRIVADO DE ATENCIÓN DE SALUD :**

SI SU PUPILO(A) TIENE CONTRATADO Y VIGENTE ALGÚN SEGURO PRIVADO DE ATENCIÓN DE SALUD INDIQUE LO SIGUIENTE :

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	
CENTRO ASISTENCIAL DE SALUD AL CUAL TRASLADAR:	

DATOS DE LA PERSONA QUE LLENA LA FICHA

NOMBRE :	
RUT :	
FECHA:	
FIRMA :	

FICHA DE EMERGENCIA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE CURSO:

DIRECCIÓN:

Estimado Apoderado(a): La ficha de Emergencia es un instrumento fundamental en el cuidado que realizamos con su pupilo(a), en ella se autoriza expresamente a la(s) personas(s) que Ud. determina para el retiro del estudiante del Establecimiento, tanto en situación de emergencia como en la cotidianeidad. Le recordamos que por motivos de seguridad el establecimiento NO ENTREGA, NI PERMITE que personas NO AUTORIZADAS por el apoderado, retiren a los estudiantes del Colegio.

Igualmente importante es mantener la información actualizada, ya que en caso de accidente u otra necesidad, este es el documento que utilizamos para lograr contacto con Ud.

Agradecemos llenar con claridad y le recordamos que si hay cambios durante el año, es de su responsabilidad acercarse al Establecimiento para informar.

IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO

NOMBRE APODERADO TITULAR	RUT	PARENTESCO	TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE APODERADO TITULAR	RUT	PARENTESCO	TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO DEL ESTUDIANTE EN CASO DE CATÁSTROFE (TERREMOTO, TSUNAMI, OTRO). Recuerde que por motivos de seguridad su pupilo(a) deberá permanecer en el Colegio hasta el momento del retiro con el Adulto que Ud. nos indicará en esta sección (ningún estudiante se retira sólo del Establecimiento). Le recordamos que por motivos de seguridad el establecimiento NO ENTREGA, NI PERMITE que personas NO AUTORIZADAS por el apoderado, retiren a los estudiantes del Colegio. Igualmente importante es mantener la información actualizada, ya que en caso de accidente u otra necesidad, este es el documento que utilizamos para lograr contacto con Ud.

Agradecemos llenar con claridad y le recordamos que si hay cambios durante el año, es de su responsabilidad acercarse al Establecimiento para informar.

NOMBRE	RUT	PARENTESCO	TELÉFONO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fecha Rut

Firma del Apoderado

FICHA SOCIO-EDUCATIVA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

CURSO:

1. El/la estudiante presenta dificultades en el proceso escolar :

SI NO

2. Si la respuesta anterior es afirmativa, señale cuáles:

3. Cuenta con apoyo externo:

Psicólogo Neurólogo

Fonaudiólogo Psicopedagogo

4. El/la estudiante se siente parte o pertenece a algún pueblo originario o tribal:

SI NO

5. Si la respuesta anterior es afirmativa, señale cual:

6. El/la estudiante cuenta con Acreditación de Calidad Indígena:

SI NO

7. ¿El/la estudiante es beneficiario de alguna beca del Estado?

SI NO

8. Si la respuesta anterior es afirmativa, señale cual:

Beca Indígena

Beca Presidente de la República