



Ficha de Matrícula

Año _____

FECHA DE MATRÍCULA: _____ Nivel: Pre básica: ____ Básica: ____ Media: ____
 Curso en el que matricula: _____

Datos del Estudiante:

Nombres		Pertenece alguna etnia	SI _____ ¿Cuál? _____ NO _____
Ap. Paterno		Nacionalidad	
Ap. Materno			
R.U.T			
Género	Femenino _____ Masculino _____	Identidad sexual	
Hermanos en el colegio	SI _____ ¿Cuántos? _____ NO _____	Fecha de Nacimiento	
Dirección			
Villa / Población			
Comuna			
Teléfono			
Correo Electrónico			
Colegio de Procedencia			
Cursos Repetidos			
Medio para llegar al establecimiento	AUTO PARTICULAR ____ LOCOMOCIÓN COLECTIVA ____ CAMINANDO ____ EN BICICLETA ____		
¿Quién retira al estudiante?	FURGÓN: SI ____ NO ____ Nombre tio(a) furgón _____ LO VIENEN A BUSCAR: SI ____ NO ____ ¿Quién? _____		

Datos padres y apoderados:

	PADRE	MADRE	APODERADO TITULAR	APODERADO SUPLENTE
Nombres				
Ap. Paterno				
Ap. Materno				
R.U.T.				
Dirección				
Villa/Población				
Comuna				

	PADRE	MADRE	APODERADO TITULAR	APODERADO SUPLENTE
Localidad				
¿El sector es Urbano o rural?				
Estado Civil				
Escolaridad				
Profesión/Oficio				
¿Trabaja?	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
¿En qué trabaja?				
Vive con el estudiante	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___
Teléfono Casa				
Teléfono recados				
Teléfono celular				
Teléfono trabajo				
Correo electrónico				

Antecedentes educativos:

Asiste a Grupo de Integración SI ___ NO ___ Asiste a Grupo Diferencial SI ___ NO ___

Problemas de Aprendizaje SI ___ ¿Cuál? _____ NO ___

Antecedentes sociales:

El estudiante vive con: PADRES ___ PADRE ___ MADRE ___ ABUELA ___ ABUELO ___ TÍO ___ TÍA ___

Problemas de Salud: SI ___ ¿Cuál? _____ NO ___

Sistema de salud: Isapre ___ FONASA A ___ FONASA B ___ FONASA C ___ FONASA D ___

Pertenencia de la vivienda: PROPIA ___ ARRENDADA ___ ADQUIRIENTE ___ ALLEGADOS ___

Tipo de vivienda: CASA ___ DEPARTAMENTO ___ MEDIAGUA ___ PIEZA ___

Tipo de beneficios del estudiante y/o la familia:

PRIORITARIO ___ PREFERENTE ___ CHILE SOLIDARIO ___ PROGRAMA PUENTE ___

JUNAEB útiles escolares ___ JUNAEB alimentación (PAE) ___ JUNAEB Otorrino ___

JUNAEB Oftalmólogo ___ JUNAEB Columna ___ TNE (Pase escolar) ___

ApoDERado autoriza a publicar en las redes sociales del establecimiento imágenes de las actividades de sus hijos, ya sea en fotografías y /o videos

SI _____ NO: _____

COMPROMISO DEL APODERADO

El apoderado abajo firmante declara que la información descrita es de carácter fidedigno. Se compromete a concurrir cada vez que sea citado, y que al llamado acudirán las personas descritas en esta ficha.

Nombre, rut y Firma del apoderado0