



FICHA DE MATRÍCULA

N° DE MATRÍCULA _____

FECHA DE MATRÍCULA

AÑO ESCOLAR:

RUN:

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE COMPLETO:		
FECHA DE NACIMIENTO:	GRUPO FAMILIAR N°:	UBICACIÓN ENTRE HERMANOS N°:
VIVE CON AMBOS PADRES: ____ MADRE: ____ PADRE: ____ OTRO: ____		
DOMICILIO:		COMUNA:
TELÉFONO FIJO:	CELULAR:	NACIONALIDAD:
SEXO FEMENINO: ____ MASCULINO: ____	CURSO AL QUE POSTULA:	
COLEGIO DE PROCEDENCIA:		PROMOVIDO: ____ REPITENTE: ____
CURSOS REPETIDOS:	CAUSA: RENDIMIENTO ____ ENFERMEDAD ____ AUSENCIA ____	
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: SI ____ NO ____ CUAL: _____		
ENFERMEDAD (certificado médico): _____		
ALÉRGICO A (certificado médico): _____	TIPO DE SANGRE:	RH: _____

DATOS DEL APODERADO

NOMBRE COMPLETO:		RUN:
CELULAR:	RED FIJA:	RELACIÓN CON ALUMNO:
DIRECCIÓN		
CORREO ELECTRÓNICO:		
APODERADO SUPLENTE:		RUT:
RELACIÓN CON ALUMNO:	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:	MAIL:	
DATOS DE LOS PADRES		
NOMBRE PADRE:		RUT:
MAIL:	CELULAR:	
DIRECCIÓN:		
NOMBRE MADRE:		RUT:
MAIL:	CELULAR:	
DIRECCIÓN:		

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

EL ESTUDIANTE PERTENECE A ALGUN PROGRAMA SOCIAL: SI ____ NO ____ DETALLAR _____	
HA PERTENECIDO A PROGRAMA PIE: SI ____ NO ____ DIAGNOSTICO: _____	
<u>ESTA SIENDO ATENDIDO:</u>	
PSIQUIATRA: ____	TERAPEUTA OCUPACIONAL: ____
SICÓLOGO: ____	ASISTENTE SOCIAL: ____
EDUCADOR DIFERENCIAL: ____	CENTRO PPF, CTA, PRM U OTRO (INDICAR): _____
NEURÓLOGO: ____	CAUSA VIGENTE DE JUZGADO DE FAMILIA: _____

DATOS DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO EN CASO DE EMERGENCIA

NOMBRE COMPLETO	RUN	RELACIÓN	N° TELÉFONO

FIRMA APODERADO