



N° DE MATRÍCULA ASIGNADA	
-----------------------------	--

FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2024

CURSO: _____ FECHA DE MATRÍCULA: ____/____/____/ FECHA DE RETIRO: ____/____/____/

1.- DATOS DEL ESTUDIANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDAD: _____
 FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____/ NACIONALIDAD O ETNIA: _____ RUT: _____
 DOMICILIO: CALLE O AVDA.: _____ N° _____
 COMUNA: _____ CIUDAD: _____ REGIÓN: _____
 VIVE CON: PADRE: _____ MADRE: _____ AMBOS: _____ OTRO(S) ESPECIFICAR _____
 CURSOS QUE HA REPETIDO: _____
 TIENE HERMANO(S) QUE TAMBIÉN ASISTAN AL ESTABLECIMIENTO: NO: _____ SI: _____

NOMBRE	CURSO

EL(LA) ESTUDIANTE CUENTA CON ALGÚN DIAGNÓSTICO DE NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL (NEE). NO: _____ SI: ¿CUÁL? _____

POSEE INFORME DE ESPECIALISTAS: PSICOLÓGICO: SI _____ NO _____ FONOAUDIOLÓGICO: SI _____ NO _____
 PSICOPEDAGÓGICO: SI _____ NO: _____ NEUROLÓGICO: SI _____ NO _____ PSIQUIATRICO: SI _____ NO _____
 EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO: SI _____ NO: _____ ESPECIFIQUE: _____

POSEE CONTRAINDICACIÓN MÉDICA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA: SI _____ NO: _____

ES ALÉRGICO(A) A ALGÚN MEDICAMENTO O ALIMENTO: SI _____ NO _____ ¿CUÁL? _____

CONSULTORIO AL QUE PERTENECE: _____

ENTREGA INFORME DE ESPECIALISTA: SI: _____ NO: _____ . -

2.- DATOS DEL(LOS) COLEGIO(S) ANTERIOR(ES): COMPLETAR SÓLO ESTUDIANTES NUEVOS

COLEGIO: _____ CURSO: _____ AÑO: _____
 JARDÍN INFANTIL: _____ NIVEL: _____ AÑO: _____
 ESCUELA DE LENGUAJE: _____ NIVEL: _____ AÑO: _____

3.- a) DATOS DEL APODERADO TITULAR:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ RUT: _____
 DOMICILIO: _____ COMUNA: _____
 TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____
 PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
 HORARIO: _____
 ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TIENE FICHA DE PROTECCIÓN SOCIAL: NO _____ SI _____ % _____

b) DATOS DEL APODERADO SUPLENTE:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ RUT: _____
 PARENTEZCO: _____ DOMICILIO: _____
 COMUNA: _____ TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____
 PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
 HORARIO: _____ ESCOLARIDAD: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____

4.- DATOS DE LOS PADRES:

NOMBRE Y APELLIDO DE LA MADRE: _____ **RUT:** _____
DOMICILIO: _____ **COMUNA:** _____
TELÉFONO CASA: _____ **TELÉFONO MÓVIL:** _____
PROFESIÓN U OFICIO: _____ **LUGAR DE TRABAJO:** _____
HORARIO: _____
ESCOLARIDAD: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____ **RUT:** _____
DOMICILIO: _____ **COMUNA:** _____
TELÉFONO CASA: _____ **TELÉFONO MÓVIL:** _____
PROFESIÓN U OFICIO: _____ **LUGAR DE TRABAJO:** _____
HORARIO: _____
ESCOLARIDAD: _____ **CORREO ELECTRÓNICO:** _____

5.- MEDIDAS DE PROTECCIÓN:

¿LA(EL) ESTUDIANTE CUENTA CON MEDIDAS DE PROTECCIÓN?: **NO** ____ **SI** ____ (DEBE ENTREGAR FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO).

NOMBRE DE QUIEN MATRICULA: _____

PARENTEZCO CON EL(LA) ESTUDIANTE: _____

RUT: _____

FIRMA

NOMBRE Y FIRMA DE PERSONA QUE RECEPCIONA: _____

FECHA: _____