



FICHA DE MATRÍCULA

AÑO ESCOLAR: _____ CURSO 2024: _____

N° DE MAT.: _____ FECHA DE MAT.: _____

I.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A):

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

RUN/ PASAPORTE	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD AL 30 DE MARZO

GENERO	NACIONALIDAD	EL ESTUDIANTE VIVE CON:			
		Ambos padres	Sólo madre	Sólo padre	Otro:

IDENTIFICACIÓN ETNIA	SÍ	NO	¿CUÁL?

DIRECCIÓN	
CALLE/PSJE. / N°	
POBLACIÓN	
COMUNA	

ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA	
--------------------------------	--

II.- ANTECEDENTES FAMILIARES: (MADRE)

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN		FECHA DE NAC.	
ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL	
RUT		NACIONALIDAD	
CORREO		TELEFONO	

(PADRE)

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN		FECHA DE NAC.	
ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL	
RUT		NACIONALIDAD	
CORREO		TELEFONO	

III.- ANTECEDENTES DEL APODERADO TITULAR:

DATOS MADRE DATOS PADRE OTRO

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
RUT		NACIONALIDAD	
CORREO		TELEFONO	

IV.- ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE:

DATOS MADRE DATOS PADRE OTRO

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
RUT		NACIONALIDAD	
CORREO		TELEFONO	

V.- ANTECEDENTES DEL APODERADO EMERGENCIA:

DATOS MADRE DATOS PADRE OTRO

NOMBRE COMPLETO			
DIRECCIÓN			
FECHA DE NACIMIENTO		ESTADO CIVIL	
RUT		NACIONALIDAD	
CORREO		TELEFONO	

VI.- ANTECEDENTES ESCOLARES PIE:

REQUIERE POSTULAR A PROYECTO DE INTEGRACIÓN:	SI	NO	DIAGNÓSTICO:		
			Firma Documento Postulación PIE:	SI	NO
DOCUMENTOS QUE ACREDITEN NEE	SI	NO	¿CUÁL?		

VII.- ANTECEDENTES SALUD:

TRATAMIENTO CRONICO	SI	NO	¿CUÁL?		
ALERGIAS	SI	NO	¿CUÁL?		
SISTEMA DE SALUD	FONASA	ISAPRE	OTRA:		
CONSULTORIO (DONDE SE ATIENDE)					
SEGURO PRIVADO DE ATENCIÓN MÉDICA	SI	NO	¿A qué centro debe ser derivado?:		
P. VISUALES			P. AUDITIVOS		
P. DENTAL			P. COLUMNA		
ESTATURA			PESO		
			P. CARDIACOS		
			GRUPO SANG.		
			TALLA		

VIII.- ANTECEDENTES PROGRAMAS Y BECAS:**(NO APLICA PARA EDUCACIÓN PARVULARIA)**

JUNAEB ES BENEFICIARIO/A	SI	NO	JUNAEB RECIBE UTILES ESCOLARES	SI	NO	JUNAEB RECIBE ALIMENTACION	SI	NO
FICHA R.S.H. INDICAR PORCENTAJE			¿RECIBE ALGUNA BECA?	ÍNDIGENA		PRESIDENTE REPÚBLICA		
PERTENECE AL PROGRAMA "SEGURIDAD Y OPORTUNIDADES" (EX CHILE SOLIDARIO)	SI		NO		PERTENECE AL "PROGRAMA MEJOR NIÑEZ" (EX SENAME)		SI NO	

IX.- AUTORIZACIONES/ TOMA DE CONOCIMIENTO:

AUTORIZO A MI HIJO(A) A PARTICIPAR DE ACTIVIDADES EXTRA-PROGRAMATICAS, EXTRA-ESCOLARES Y SALIDAS PEDAGÓGICAS DENTRO Y FUERA DEL ESTABLECIMIENTO.	SI	NO
AUTORIZO A MI HIJO(A) A SER FOTOGRAFIADO Y QUE ESTAS FOTOGRAFÍAS PUEDAN SER COMPARTIDAS EN LA PÁGINA WEB DE LA ESCUELA Y EN LAS REDES SOCIALES INSTITUCIONALES.	SI	NO
EL ESTUDIANTE UTILIZARÁ TRANSPORTE ESCOLAR PROPORCIONADO POR EL ESTABLECIMIENTO PARA LAS SALIDAS PEDAGÓGICAS, ACTIVIDADES EXTRA-PROGRAMATICAS Y EXTRA-ESCOLARES.	SI	NO
EL APODERADO TOMA CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO INTERNO Y DECLARA ESTAR DE ACUERDO EN LO QUE ALLÍ SE ESTIPULA.	SI	NO
EL APODERADO TOMA CONOCIMIENTO QUE EL COLEGIO CONTEMPLA EN SU REGLAMENTO DIFERENTES PROTOCOLOS DE ACCIÓN COMO EL DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL, VULNERACIÓN DE DERECHO, ACOSO ESCOLAR, IDEACIÓN SUICIDA, CAMBIO DE APODERADO, ENTRE OTROS.	SI	NO
EL APODERADO TOMA CONOCIMIENTO DEL REGLAMENTO DE EVALUACIÓN Y DECLARA ESTAR DE ACUERDO EN LO QUE ALLÍ SE ESTIPULA (NO APLICA PARA EDUCACIÓN PARVULARIA) .	SI	NO
EL ALUMNO OPTA POR LA ASIGNATURA DE RELIGIÓN PARA EL AÑO 2024. NO APLICA EXIMICIÓN. (NO APLICA PARA EDUCACIÓN PARVULARIA)	SI	NO

NOMBRE Y FIRMA APODERADO

NOMBRE Y FIRMA DE ENCARGADO DE MATRÍCULA