



**FICHA ALUMNO**

# Antecedentes del alumno

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos para colegio** |  | | |
| **Curso actual** | : | **Ingresa con** |  |
| **Fecha de ingreso** | : | **N° matrícula** | : |
| **Fecha de retiro** | : | **Alum no nuevo** | : NO |
| **Colegio procedencia** | : | **Matrícula autorizada por** | : |
| **Opta a clase de religión** | : | **Cursos repetidos** | : |

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Fecha de Nacimiento Sexo

Domicilio – Comuna Teléfono Celular Nacionalidad

E-mail

# Antecedentes del apoderado Titular

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Parentesco

Domicilio – Comuna Teléfono Celular Teléfono de casa E-mail

Fecha de Nacimiento Estado Civil Sexo Nivel Educacional Ocupación

Nacionalidad Apoderado Académico

# Antecedentes del apoderado Suplente 1

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Parentesco

Domicilio – Comuna Teléfono Celular Teléfono de casa E-mail

Fecha de Nacimiento Estado Civil Sexo Nivel Educacional Ocupación

Nacionalidad

# Antecedentes del apoderado Suplente 2

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Parentesco

Domicilio – Comuna Teléfono Celular Teléfono de casa E-mail

Fecha de Nacimiento Estado Civil Sexo Nivel Educacional Ocupación

Nacionalidad

# Contacto de Emergencia

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUN Parentesco

Domicilio – Comuna Teléfono Celular Teléfono de casa E-mail

Fecha de Nacimiento Estado Civil Sexo Nivel Educacional Ocupación

Nacionalidad

**Antecedentes de salud**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sistema de salud |  | Grupo de sangre |  | Necesidades educativas especiales |  |
| Consultorio o clínica de atención |  | Comuna |  | PAE |  |
| Seguro escolar privado |  | Pensión invalidez |  |  |  |
|  | | | | | |

**Antecedentes sociales**

## Programas y becas

Prioritario: Beca residencia: Programa Puente:

Integrado: Beca indígena: Chile solidario:

Niño pro retención: Beca BARE: Fundación Children:

Alumno vulnerable: Beca Presidente de la república: Subsidio Único Familiar (SUF): Pertenece al programa de apoyo al aprendizaje: JUNAEB útiles escolares: JUNAEB alimentación: **Datos varios**

Repitente: Alumno internado: Grupo diferencial: Etnia: Embarazada:

## Descripción

**Observaciones:**

*El apoderado declara conocer y aceptar el Manual de convivencia del Establecimiento, y se compromete a asistir a una reunión*

*mensual de Padres y Apoderados que se realicen durante el presente año académico a cuando el Colegio lo requiera, y se*

*compromete a colaborar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de su hijo(a), con fecha:*