

FICHA DE MATRÍCULA

(Completar el formulario con letra clara)

Curso 2024: _____

Antecedentes del Estudiante

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____
Rut: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Género: _____ Nacionalidad: _____ Ciudad de Nacimiento: _____
Dirección: _____ Comuna: _____

Ficha de Salud del Estudiante

Edad: _____ Estatura: _____ Peso: _____ Grupo sanguíneo: _____
Alergias a alimentos: Si: No: Cuál: _____
Alergias a medicamentos: Si: No: Cuál: _____
Medicamentos contraindicados: Si: No: Cuál(es): _____
Enfermedades crónicas ¿Cuál(es)? _____
Cuenta con vacuna Covid: Si No cantidad de vacunas covid 19: _____
Sistema de previsión: Fonasa Isapre si es Isapre ¿cuál? _____
Etnia (pertenece a algún pueblo originario) _____ ¿cuál? _____

Antecedentes Familiares

Datos de la Madre

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____ Nacionalidad: _____
Rut: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Comuna: _____
Email: _____ Teléfono Cel. / fijo: _____
Nivel Educativo: _____ Ocupación: _____

Antecedentes Familiares

Datos del Padre

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____
Nombres: _____ Nacionalidad: _____
Rut: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Comuna: _____
Email: _____ Teléfono Cel. / fijo: _____
Nivel Educativo: _____ Ocupación: _____

Antecedentes Familiares

Datos del Apoderado(a)

Madre Padre (si es madre o padre el apoderado, no es necesario completar los datos)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____ Nacionalidad: _____

Rut: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Email: _____ Teléfono Cel. / fijo: _____

Nivel Educativo: _____ Ocupación: _____

Antecedentes Familiares

Datos del Apoderado(a) Suplente

Madre Padre (completar sólo en caso de que sea otra persona distinta a los padres)

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Nombres: _____ Nacionalidad: _____

Rut: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____ Edad: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Email: _____ Teléfono Cel. / fijo: _____

Nivel Educativo: _____ Ocupación: _____

¿Tiene hermanos(a) en el colegio? Sí No

Si la respuesta es sí, indique nombre y curso del o los hermanos(as)

Nombre alumno	Curso 2024

Grupo Familiar

Cantidad de personas que viven en el hogar _____ con quién vive el alumno(a) _____

Nombre y Firma Apoderado(a)
O Representante