

FICHA DATOS PERSONALES

CURSO:

Nº DE MATRÍCULA:

ANTECEDENTES PERSONALES

APELLIDO PATERNO ALUMNO							
APELLIDO MATERNO ALUMNO							
NOMBRES ALUMNO							
SEXO	M	F	RUN				
FECHA DE NACIMIENTO							
DIRECCIÓN CALLE							
Nº		POBLACIÓN O VILLA			COMUNA		
TELÉFONOS					COLEGIO PROCEDENCIA		
OPTA POR RELIGIÓN		SI	NO	RELIGIÓN			
ALUMNO (A) VIVE CON				NÚMERO DE HIJOS _____ LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HIJOS _____ GRUPO FAMILIAR QUE LO COMPONEN _____			
PADRE Y MADRE							
SÓLO MADRE							
SÓLO PADRE							
OTRO, ESPECIFICAR:							
NOMBRE COMPLETO APODERADO							
CORREO DEL APODERADO EL CUAL DEBERÁ ESTAR VIGENTE PARA TODO EL AÑO ESCOLAR							
ALUMNO (A) PARTICIPA EN CLASES DE ORIENTACIÓN SEXUAL			SI	NO	POR QUÉ		

ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE COMPLETO MADRE							
RUN				EDAD		CELULAR	
NIVEL EDUCACIONAL MADRE ESCRIBA EL NÚMERO DE AÑOS EN CADA NIVEL DE EDUCACIÓN	EDUCACIÓN BÁSICA				PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD		
	EDUCACIÓN MEDIA				FONO TRABAJO		
	TÉCNICO PROFESIONAL				CARGO		
	UNIVERSITARIA				CORREO ELECTRÓNICO		

NOMBRE COMPLETO PADRE					
RUN		EDAD		CELULAR	
NIVEL EDUCACIONAL PADRE ESCRIBA EL NÚMERO DE AÑOS EN CADA NIVEL DE EDUCACIÓN	EDUCACIÓN BÁSICA			PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD	
	EDUCACIÓN MEDIA			FONO TRABAJO	
	TÉCNICO PROFESIONAL			CARGO	
	UNIVERSITARIA			CORREO ELECTRÓNICO	

EN CASO DE EMERGENCIAS

ANTECEDENTES MÉDICOS IMPORTANTES DEL ALUMNO(A)							
ENFERMEDADES DE CUIDADO QUE TENGA O HAYA TENIDO	SI	NO	CUÁL				
TIENE PROBLEMA DE VISIÓN	SI	NO	CUÁL				
TIENE PROBLEMA DE AUDICIÓN	SI	NO	CUÁL				
TIENE PROBLEMA DE COLUMNA O PIE PLANO	SI	NO	CUÁL				
SUFRE DE DOLOR DE CABEZA FRECUENTE	SI	NO	CAUSA				
SEÑALAR NOMBRES DE SERVICIOS DE SALUD CON QUE CUENTA EL ALUMNO (A)							
ISAPRE			FONASA	A	B	C	D
SEGUROS							
NOMBRE Y TELÉFONO, EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:							

USTED CANCELARÁ LA COLEGIOATURA (MARQUE CON UNA X LA QUE CORRESPONDA)				
TARJETAS DE CRÉDITO O DÉBITO PAGO ANUAL	RED COMPRA	VISA	MAGNA	GRANDES TIENDAS
10 CHEQUES PARA COBRO MENSUAL				

PEÑAFLOR, _____ 2023

FIRMA DEL APODERADO/A