



FICHA DE MATRÍCULA 2026

DATOS DEL ALUMNO								
Nombres:				Curso 2026:				
Apellido Paterno:		Apellido Materno:						
Rut:	F. de Nacimiento:		Sexo:	Nacionalidad:				
Dirección		Número:	Comuna:	Región:				
Religión:	Teléfono de Emergencia:		Responsable Teléfono de Emergencia:					
Alumno Prioritario <input type="checkbox"/>	Alumno Preferente <input type="checkbox"/>	PIE Permanente <input type="checkbox"/>	PIE Transitorio <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>				
¿Qué tipo de Internet hay en el domicilio?								
No Tiene <input type="checkbox"/>	Internet del Celular <input type="checkbox"/>	WIFI <input type="checkbox"/>	WIFI + Internet del Celular <input type="checkbox"/>					
¿Con cuántos computadores/tablets/Smartphones cuenta en casa?:								
Registro Social de Hogares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cantidad de Integrantes del grupo familiar:					
¿Con quién vive el estudiante?:								
Pertenece a algún Pueblo Originario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?:					
Colegio de Procedencia:								
FICHA MÉDICA								
Peso (kg):	Altura:	Centro de Salud en el cual se atiende:						
¿El estudiante presenta alguna condición de salud física o psicológica?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ESPECIFIQUE CUAL								
Condición:								
¿El estudiante presenta algún tipo de alergia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, INDIQUE EL TIPO DE ALERGIA								
Alergia a:								
DATOS DEL APODERADO TITULAR								
Nombres:		Apellido Paterno:						
Apellido Materno:		Vínculo Familiar:		Tutor legal: SI _____ NO _____				
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:		Nacionalidad:				
Dirección		Número:	Comuna:	Región:				
Religión:	Teléfono:	Mail:						
NIVEL DE ESCOLARIDAD								
Indique el último nivel educativo cursado. (Si está estudiando, indique el nivel que se encuentra cursando)								
<input type="checkbox"/>	1° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	2° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	3° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	4° año de educación básica.	
<input type="checkbox"/>	5° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	6° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	7° año de educación básica.	<input type="checkbox"/>	8° año de educación básica.	
<input type="checkbox"/>	1° año de educación media.	<input type="checkbox"/>	2° año de educación media.	<input type="checkbox"/>	3° año de educación media.	<input type="checkbox"/>	4° año e. media científico h.	
<input type="checkbox"/>	4° año de e. media. Técnico Profesional.	<input type="checkbox"/>	Educación Centro de formación técnica en curso o incompleto.					
<input type="checkbox"/>	Titulado de Educación en un Centro de formación técnica incompleto.		<input type="checkbox"/>	Educación Universitaria en curso o incompleta.				
<input type="checkbox"/>	Titulado de Universidad.		<input type="checkbox"/>	Estudiante o titulado de magíster.	<input type="checkbox"/>	Estudiante o titulado de doctorado	<input type="checkbox"/>	No recuerda.
OCUPACIÓN								
¿Cuál es la situación laboral de la persona asociada al estudiante? Seleccione una alternativa.								
<input type="checkbox"/>	Trabaja Jornada Completa (Todo el día).							
<input type="checkbox"/>	Trabaja Jornada Parcial (Medio día o algunas horas al día).							
<input type="checkbox"/>	No trabaja en este momento, pero está en búsqueda de trabajo.							
<input type="checkbox"/>	No trabaja y no está en búsqueda de trabajo (Dueña de casa, jubilado, pensionado, etc.).							
<input type="checkbox"/>	Otro.							
Si actualmente la persona trabaja, ¿dónde trabaja principalmente? Seleccione una alternativa.								
<input type="checkbox"/>	En el hogar.							
<input type="checkbox"/>	Fuera del hogar.							
<input type="checkbox"/>	No trabaja.							



DATOS DEL APODERADO SECUNDARIO

Nombres:		Apellido Paterno:		
Apellido Materno:		Vínculo Familiar:		Tutor legal: SI ____ NO ____
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:	
Dirección		Número:	Comuna:	Región:
Religión:	Teléfono:	Mail:		
Nivel de Escolaridad:		Ocupación:		

AUTORIZACIÓN USO DE IMÁGENES

La Dirección del establecimiento mediante el presente formulario, solicita el consentimiento de los padres o apoderados para la publicación de imágenes (fotografías o videos) de los/as estudiantes durante el periodo lectivo 2026, con la finalidad de ser utilizadas en los medios internos y externos de nuestra institución: sitio web, redes sociales institucionales o medios de difusión como pendones, afiches gigantografías, entre otros.

Las imágenes serán utilizadas con el objetivo de informar a los miembros de la comunidad educativa acerca de actividades pedagógicas o extracurriculares, realizadas tanto dentro como fuera de la institución, además de destinarse para difundir la labor de nuestra institución en distintas instancias y medios.

En caso de NO autorizar, se solicita comunicar su decisión a sus hijos o menores a cargo de su tutela, para contar con la colaboración de ellos evitando aparecer de cerca o en primer plano al momento de alguna grabación o toma de fotografías al interior de la institución, o en actividades académicas dentro o fuera del establecimiento.

Yo: _____, RUN N°: _____

- Autorizo.
 No autorizo.

Al establecimiento, Colegio María de Andacollo a publicar imágenes (fotografías o videos) donde aparezca mi hijo/a o menor a cargo de mi tutela, destinadas a difundir la labor del establecimiento en distintas instancias y medios.

CLASES DE RELIGIÓN

A través de la presente, le informamos que los estudiantes para el año 2026, recibirán 2 horas de clases semanales de religión católica dentro del horario lectivo. Por lo anterior es que le solicitamos marcar con una X si opta o no por las clases. En caso que su respuesta sea NO, le solicitamos procurar que el estudiante traiga material de trabajo acorde a la religión que como familia profesan.

- Si opto por clases de Religión.
 No opto por clases de Religión.

El apoderado declara conocer y aceptar el Reglamento Interno de Convivencia del Establecimiento, y se compromete a asistir a reuniones y citaciones de Padres y Apoderados que se realicen durante el presente año académico en cuanto el Establecimiento lo requiera, y se compromete a colaborar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de su hijo(a).

NOMBRE Y FIRMA DE APODERADO