



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
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Yo: _____, RUN N°: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizo. <input type="checkbox"/> No autorizo.</p> <p>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.</p>

CLASES DE RELIGIÓN
<p>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.</p> <p><input type="checkbox"/> Si opto por clases de Religión. <input type="checkbox"/> No opto por clases de Religión.</p>

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