



**FICHA DE MATRÍCULA 2023**

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombres:			Curso 2023:		
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:		
Pertenece a algún Pueblo Originario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?:		

**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"/>					
<b>SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ESPECIFIQUE CUAL</b>					
Condición:					
¿El estudiante presenta algún tipo de alergia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
<b>SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, INDIQUE EL TIPO DE ALERGIA</b>					
Alergia a:					

**DATOS DEL APODERADO TITULAR**

Nombres:			Parentesco:		
Apellido Paterno:			Apellido Materno:		
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono:		Mail:		
Nivel de Escolaridad:			Ocupación:		

**DATOS DEL APODERADO SECUNDARIO**

Nombres:			Parentesco:		
Apellido Paterno:			Apellido Materno:		
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono:		Mail:		
Nivel de Escolaridad:			Ocupación:		
Habilitado para retirar al estudiante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**DATOS DE LA MADRE**

Nombres:			Parentesco:		
Apellido Paterno:			Apellido Materno:		
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono:		Mail:		
Nivel de Escolaridad:			Ocupación:		
Habilitado para retirar al estudiante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

**DATOS DEL PADRE**

Nombres:			Parentesco:		
Apellido Paterno:			Apellido Materno:		
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono:		Mail:		
Nivel de Escolaridad:			Ocupación:		
Habilitado para retirar al estudiante: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					

(\*) EN CASO DE NO CONTAR CON LOS DATOS DE LA MADRE O EL PADRE DEJAR EN BLANCO