

FICHA MATRÍCULA 2021

CURSO: _____

Nº MATRÍCULA: _____

(A). ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A)

APELLIDO PATERNO

NOMBRE

DIRECCIÓN PARTICULAR

APELLIDO MATERNO

SEGUNDO NOMBRE

COMUNA

TELÉFONO CASA

CELULAR

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD A MARZO 2021

RUN

NACIONALIDAD DEL ALUMNO(A): CHILENA O EXTRANJERA

PERSONA CON QUIEN VIVE EL ALUMNO

ESTABLECIMIENTO DE PROCEDENCIA

AÑOS DE PERMANENCIA EN EL ESTABLECIM.

EL ALUMNO HA REPETIDO ALGÚN CURSO: NO _____ SI _____ ¿CUÁL? _____

PROBLEMAS DE APRENDIZAJE: CON PROBLEMAS _____ SIN PROBLEMAS _____

APODERADO TITULAR: MADRE _____ PADRE _____ OTRO (NOMBRE Y PARENTESCO) _____

APODERADO SUPLENTE: MADRE _____ PADRE _____ OTRO (NOMBRE Y PARENTESCO) _____

HERMANOS EN LA ESCUELA: SI _____ NO _____

NOMBRE Y CURSO: _____

NOMBRE Y CURSO: _____

NOMBRE Y CURSO: _____

(B). ANTECEDENTES DE LA MADRE

APELLIDO PATERNO

NOMBRE

RUN

NACIONALIDAD

NIVEL EDUCACIONAL

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

DIRECCIÓN PARTICULAR

APELLIDO MATERNO

SEGUNDO NOMBRE

TELÉFONO CASA

FECHA DE NACIMIENTO

E-MAIL

TELÉFONO OFICINA

COMUNA

CELULAR

ESTADO CIVIL

NOMBRE EMPRESA O INDEPENDIENTE

COMUNA

(C). ANTECEDENTES DEL PADRE

APELLIDO PATERNO

NOMBRE

RUN

NACIONALIDAD

NIVEL EDUCACIONAL

PROFESIÓN U OCUPACIÓN

DIRECCIÓN PARTICULAR

APELLIDO MATERNO

SEGUNDO NOMBRE

TELÉFONO CASA

FECHA DE NACIMIENTO

E-MAIL

TELÉFONO OFICINA

COMUNA

CELULAR

ESTADO CIVIL

NOMBRE EMPRESA O INDEPENDIENTE

COMUNA

(D). CASOS ESPECIALES (ALUMNOS QUE VIVAN CON OTRA PERSONA) PARENTESCO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	
NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
RUN	TELÉFONO CASA	CELULAR	
NACIONALIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL	
NIVEL EDUCACIONAL	E-MAIL		
PROFESIÓN U OCUPACIÓN	TELÉFONO OFICINA	NOMBRE EMPRESA O INDEPENDIENTE	
DIRECCIÓN		COMUNA	

RECIBE BENEFICIO DE PROGRAMAS DE GOBIERNO _____
PERTENECE A ALGUNA ETNIA NO _____ SI _____ ¿CUÁL? _____
¿CUENTA CON CERTIFICADO QUE LO ACREDITE? _____

(F). SITUACIÓN FAMILIAR DE LOS PADRES

CASADOS _____ MATRIMONIO CIVIL _____ MATRIMONIO RELIGIOSO _____ SEPARADOS _____ VIUDO(A) _____
OTRO _____ ESPECIFICAR _____

(F.1) E CASO DE ESTAR SEPARADOS, QUIÉN TIENE LA TUTORÍA LEGAL DEL ALUMNO(A):

MADRE _____ PADRE _____ OTRO(ESPECIFICAR) _____
¿EXISTE ORDEN DE ALEJAMIENTO QUE DECLARAR? NO _____ SI _____

¿CONTRA QUIEN? _____

(G) RELIGIÓN QUE PROFESA LA FAMILIA: _____

ENFERMEDADES DEL ALUMNO(A) _____

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO A DIARIO _____

¿CUÁL? _____

¿PARA QUÉ? _____

EN CASO DE URGENCIAS LLAMAR A (OBLIGATORIO LLENAR TODOS LOS CAMPOS)

NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO

PREVISIÓN: FONASA LETRA _____ ISAPRE _____ SEGURO MÉDICO _____

SALIDA DEL ESTABLECIMIENTO:

Para velar por la seguridad de los alumnos, indicar quien retira al niño (a) (persona o furgón escolar o sólo).

SÓLO _____ FURGÓN ESCOLAR _____

NOMBRE TRANSPORTISTA: _____ RUN: _____ CELULAR: _____

NOMBRE Y APELLIDO DE 3 PERSONAS QUE RETIRAN AL ALUMNO: APODERADO _____ FAMILIAR _____

DECLARO CON MI FIRMA QUE LA INFORMACIÓN ENTREGADA ES FIDEDIGNA Y NO HABER OMITIDO DATOS IMPORTANTES. ADEMÁS RECIBO CONFORME EXTRACTO DEL PEI, PME, REGLAMENTO DE EVALUACIÓN, REGLAMEN INTERNO (RICE), PROTOCOLO DE ACCIDENTES ESCOLARES Y ENCUESTA DE RELIGIÓN.

(SI DESEA LEER DOCUMENTOS COMPLETOS, FAVOR DIRIGIRSE A INSPECTORÍA GENERAL O PÁGINA WEB).

www.escuelaasp.cl ADEMÁS ME COMPROMETO A COMUNICAR A LA BREVEDAD CUALQUIER CAMBIO DE DIRECCIÓN TELÉFONO U OTRO.

COPIAPÓ, _____ DE _____ DE 20 _____

NOMBRE APODERADO: _____ FIRMA: _____

NOMBRE RESPONSABLE DE LLENADO DE FICHA ESCUELA: _____

ESCUELA ABRAHAM SEPÚLVEDA PIZARRO
JUAN MARTÍNEZ 351- FONO 52-2240583, COPIAPÓ.

-
.
-
-

—

ITO

l,

—