



Pre-Kínder a II MEDIO

Nº MATRÍCULA	
CURSO	
AÑO ESCOLAR	2017

1.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A)

Paterno	Materno	Nombres
RUN	Fecha de Nacimiento	Edad al 31 Marzo
Domicilio	Comuna	Teléfono

En caso de **emergencia** avisar a:

Nombre	Fonos
--------	-------

En caso de **emergencia**: Enviar a Hospital: _____ Otra institución: _____

2.- ANTECEDENTES DE LOS PADRES

PADRE

Paterno	Materno	Nombres
RUN	Teléfono Red Fija	Teléfono Celular
Domicilio	Comuna	
Escolaridad (último curso rendido)	Profesión u Oficio	Lugar de Trabajo

MADRE

Paterno	Materno	Nombres
RUN	Teléfono Red Fija	Teléfono Celular
Domicilio	Comuna	
Escolaridad (último curso rendido)	Profesión u Oficio	Lugar de Trabajo

3.- ANTECEDENTES DEL APODERADO(A)

Paterno	Materno	Nombres
RUN	Teléfono Red Fija	Teléfono Celular

Domicilio _____

Comuna _____

Parentesco con el alumno(a) _____

Correo Electrónico _____

4.- APODERADO SUPLENTE

Nombre: _____

Rut: _____

Teléfono: _____

5.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Nº de integrantes grupo familiar: _____ Nº de hermanos en edad escolar: _____

Con quién vive el alumno:

Ambos padres _____ Con su padre _____ Con su madre _____ Con un familiar _____

Renta familiar: \$ _____ Vivienda: a) propia: _____ b) arrendada: _____

c) cedida: _____ d) allegados: _____

Persona encargada de retirar al alumno(a) del colegio: _____

Nombre Completo _____

Relación con el alumno(a) _____

6.- ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO(A)

ENFERMEDADES	SI	NO	NOMBRE ENF.	OBSERVACIONES
CRONICAS				
ALERGIAS				
OTRAS				

7.- ANTECEDENTES ADJUNTOS.

DOCUMENTOS	SI	NO	OBSERVACIONES
INFORME JARDIN INFANTIL			
CERTIFICADO DE NACIMIENTO			
CERTIFICADOS:			
OTROS			

8.- OTRAS OBSERVACIONES

1.-Religión que profesa:..... Opta por la clase de religión SI ____ NO ____

2.-Sistema de Salud: Fonasa:.....Letra.....Isapre.....Otro.....

3.- _____

FECHA: _____

FIRMA APODERADO(A) _____