|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| CURSO | Nº BOLETAS | VALOR | FECHA MATRÍCULA | Nº REGISTRO |
|  | ---- | --- |  |  |

**ANTECEDENTES DEL (LA) ESTUDIANTE**

APELLIDO PATERNO APELIIDO MATERNO NOMBRES

|  |
| --- |
|  |

FECHA NACIMIENTO ESTUDIANTE - EDAD AL 31 MARZO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RUN |  |  |  |  |  | CELULAR: |
|  | DIA | MES | AÑO | AÑOS | MESES | EMAIL: |

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

|  |
| --- |
|  |

PROCEDENCIA ESCOLAR

|  |
| --- |
|  |

CURSO(S) QUE HA REPETIDO

|  |
| --- |
|  |

**ANTECEDENTES DEL PADRE**

APELIIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

|  |
| --- |
|  |

FECHA DE NACIMIENTO PADRE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | TELEFONO/CELULAR | EMAIL |
| DIA | MES | AÑO |  |  |

DOMICILIO DEL PADRE

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OCUPACIÓN | LUGAR DE TRABAJO | PREVISIÓN DE SALUD |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

RUN

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

APODERADO ACADÉMICO

**(MARQUE CON UNA X)**

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

APODERADO ECONÓMICO

**(MARQUE CON UNA X)**

**ANTECEDENTES DE LA MADRE**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

|  |
| --- |
|  |

FECHA NACIMIENTO MADRE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | TELEFONO/CELULAR | EMAIL |
| DIA | MES | AÑO |  |  |

DOMICILIO DE LA MADRE

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OCUPACIÓN | LUGAR DE TRABAJO | PREVISIÓN DE SALUD |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

RUN

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

APODERADO ACADÉMICO

**(MARQUE CON UNA X)**

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

APODERADO ECONÓMICO

**(MARQUE CON UNA X)**

**ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE**

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES

|  |
| --- |
|  |

FECHA NACIMIENTO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | TELEFONO/CELULAR | EMAIL |
| DIA | MES | AÑO |  |  |

DOMICILIO

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

RUN

**IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR A MI HIJO(A)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **RUN** | **TELEFONO** | **RELACIÓN/PARENTESCO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**INSCRIPCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO PARA COMUNICACIÓN OFICIAL DEL COLEGIO**

INSCRIBO EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO PARA RECIBIR COMUNICACIÓN OFICIAL DEL COLEGIO Y ME COMPROMETO A MANTENERLO ACTUALIZADO Y ACTIVO PARA RECIBIR DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN PROPIA DEL ESTABLECIMIENTO Y DE LA SITUACIÓN EDUCACIONAL DE MI HIJO Y/O PUPILO.

EN LA EVENTUALIDAD DE CAMBIAR LA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA, ME RESPONSABILIZO A INFORMAR A INSPECTORIA DE CICLO ESTA MODIFICACIÓN DE MODO PRESENCIAL, VÍA TELEFÓNICA O POR CORREO ELECTRÓNICO (asistenciaciclomedia@gmail.com).

**CORREO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL GRUPO FAMILIAR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **PADRES** | **MADRE** | **PADRE** | **ABUELOS** | **FAMILIAR** |

1- ¿CON QUIÉN VIVE EL (LA) ESTUDIANTE? (Marque con una X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **PADRES** | **MADRE** | **PADRE** | **ABUELOS** | **FAMILIAR** |

2- *¿*QUIÉN (ES) JEFE DE HOGAR? (Marque con una X)

|  |  |
| --- | --- |
| **N° DE PERSONAS QUE COMPONEN EL GRUPO FAMILIAR** |  |
| **N° DE HERMANOS** |  |
| **N° DE HERMANOS MATRICULADOS EN EL ESTABLECIMIENTO** |  |
| **N° DE HERMANOS MATRICULADOS EN OTRO ESTABLECIMIENTO** |  |

3- INTEGRANTES

4- CONSTITUCIÓN FAMILIAR (En cuadro(s) indique número correspondiente)

**1.- MATRIMONIO 3.- PADRES CONVIVIENTES 5.- MADRE FALLECIDA 7- PADRES DIVORCIADOS**

|  |
| --- |
|  |

**2.- PADRES SEPARADOS 4.- MADRE SOLTERA 6.- PADRE FALLECIDO**

5- ÚLTIMO NIVEL EDUCACIONAL DE LOS PADRES (En cuadro(s) indique número correspondiente)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1- ED. BASICA INCOMPLETA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indique último nivel educacional rendido)**

**2- ED. BASICA COMPLETA (8° BASICO)**

**PADRE MADRE 3- ED. MEDIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indique último nivel educacional rendido)**

**4- ED. MEDIA COMPLETA (4°MEDIO CIENTÍFICO HUMANISTA)**

**5- ED. MEDIA COMPLETA (4° O 5° AÑO DE ED. MEDIA TÉCNICO PROFESIONAL O VOCACIONAL)**

**6- EDUCACIÓN EN UN CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA O INSTITUTO PROFESIONAL EN CURSO O INCOMPLETA)**

**7- TITULADO DE UN CENTRO DE FORMACION TECNICA O INSTITUTO PROFESIONAL**

**8-EDUCACION UNIVERSITARIA EN CURSO O INCOMPLETA**

**9-TITULADO DE UNA UNIVERSIDAD**

**10-ESTUDIANTE O TITULADO DE MAGISTER**

**11-ESTUDIANTE O TITULADO DE DOCTORADO**

**12-ESTUDIANTE O TITULADO DE UN POSTDOCTORADO**

6*-*SITUACIÓN LABORAL DE LOS PADRES (En cuadro(s) indique número correspondiente)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1- TRABAJA JORNADA COMPLETA (TODO EL DIA)**

**2- TRABAJA JORNADA PARCIAL (MEDIO DIA O ALGUNAS HORAS AL DIA)**

**PADRE MADRE 3- NO TRABAJA EN ESTE MOMENTO, PERO ESTA EN BUSQUEDA DE ESTE TRABAJO**

**4- NO TRABAJA Y NO ETA EN BUSQUEDA DE TRABAJO (DUEÑA DE CASA, JUBILADO, PENSIONADO, ENTRE OTROS)**

**5- OTRO**

7- SI ACTUALMENTE LA PERSONA TRABAJA, ¿DÓNDE TRABAJA PRINCIPALMENTE? (En cuadro(s) indique número correspondiente)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1- EN EL HOGAR**

**2- FUERA DEL HOGAR**

**PADRE MADRE**

**ANTECEDENTES DE SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
|  | |
|  | |
| \_\_\_\_\_ **DEFICIENCIA VISUAL**  **\_\_\_\_\_ DEFICIENCIA AUDITIVA**  **\_\_\_\_\_ DEFICIENCIA AUDITIVA**  **\_\_\_\_\_ OTROS (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  \_\_\_\_\_ **NECESIDAD EDUCATIVA ¿Permanente o transitoria? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Especifique\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
|  | TELEFONO  EMAIL |

PREVISION DE SALUD:

ENFERMEDADES:

MEDICAMENTOS:

DISCAPACIDAD O NECESIDAD EDUCATIVA (MARQUE CON UNA X)

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA Y RUT DE APODERADO ACADÉMICO Y/O ECONOMICO

EL APODERADO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR LAS NORMAS DE CONVIVENCIA DEL COLEGIO Y SE COMPROMETE A RESPETARLAS EN TODA SU EXTENSIÓN. ASIMISMO, CONTRAE EL COMPROMISO DE PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE PADRES Y APODERADOS QUE SE REALICEN EN EL AÑO ESCOLAR Y A COLABORAR EN EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE.