



FICHA DE MATRÍCULA LICEO EL ARRAYÁN AÑO ESCOLAR 2025

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

ANTECEDENTES DEL (LA) ESTUDIANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA NACIMIENTO ESTUDIANTE - EDAD AL 31 MARZO						
RUN	DIA	MES	AÑO	AÑOS	MESES	CELULAR:
						EMAIL:

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

--

PROCEDENCIA ESCOLAR

--

CURSO(S) QUE HA REPETIDO

--

ANTECEDENTES DEL PADRE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO PADRE			TELEFONO/CELULAR	EMAIL
DIA	MES	AÑO		

DOMICILIO DEL PADRE

--

OCUPACIÓN	LUGAR DE TRABAJO	PREVISIÓN DE SALUD

APODERADO ACADÉMICO (MARQUE CON UNA X)

SI	
NO	

RUN

--

APODERADO ECONÓMICO (MARQUE CON UNA X)

SI	
NO	

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

APODERADO ACADÉMICO (MARQUE CON UNA X)

SI	
NO	

RUN

--

APODERADO ECONÓMICO (MARQUE CON UNA X)

SI	
NO	



FICHA DE MATRÍCULA LICEO EL ARRAYAN AÑO ESCOLAR 2025

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 (asistenciacioclomedia@gmail.com).

CORREO: _____@_____

ANTECEDENTES DEL GRUPO 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)

PADRES	MADRE	PADRE	ABUELOS	FAMILIAR

3- INTEGRANTES

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	



FICHA DE MATRÍCULA LICEO EL ARRAYÁN AÑO ESCOLAR 2025

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)

--	--

PADRE MADRE

- 1- ED. BASICA INCOMPLETA _____ (indique último nivel educacional rendido)
2- ED. BASICA COMPLETA (8° BASICO)
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)

--	--

PADRE MADRE

- 1- TRABAJA JORNADA COMPLETA (TODO EL DÍA)
2- TRABAJA JORNADA PARCIAL (MEDIO DIA O ALGUNAS HORAS AL DIA)
3- NO TRABAJA EN ESTE MOMENTO, PERO ESTA EN BUSQUEDA DE ESTE TRABAJO
4- NO TRABAJA Y NO ESTA EN BÚSQUEDA 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)

--	--

PADRE MADRE

- 1- EN EL HOGAR
2- FUERA DEL HOGAR

ANTECEDENTES DE SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE

PREVISION DE SALUD:

ENFERMEDADES:

MEDICAMENTOS:

DISCAPACIDAD O NECESIDAD EDUCATIVA (MARQUE CON UNA X)

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

<input type="checkbox"/> DEFICIENCIA VISUAL <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> DEFICIENCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> OTROS (especifique) _____ <input type="checkbox"/> NECESIDAD EDUCATIVA ¿Permanente o transitoria? _____ Especifique _____	
	TELEFONO
	EMAIL

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.