



FOTO

**FICHA DE MATRICULA 2019****CURSO 2019:** \_\_\_\_\_**I.- IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO (A):**

Apellido paterno: \_\_\_\_\_

Apellido materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ En caso de ser extranjero(a), también poner número de Pasaporte: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Colegio o jardín de procedencia: \_\_\_\_\_

**II.- ANTECEDENTES FAMILIARES:****Nombre del Padre:** \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estudios: Escriba el número de años en cada nivel de Educación:

Educación Básica		Trabaja en	
Educación Media		Fono trabajo	
Técnico Profesional		Celular	
Universitaria		Cargo	
		Dirección	

**Nombre de la Madre:** \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estudios: Escriba el número de años en cada nivel de Educación:

Educación Básica		Trabaja en	
Educación Media		Fono	
Técnico Profesional		Celular	
Universitaria		Cargo	
		Dirección	

**ALUMNO (A) VIVE CON:**

Padre y Madre	
Sólo madre	
Sólo padre	
Otro, especificar:	

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Lugar que ocupa entre los hijos: \_\_\_\_\_

Grupo Familiar que lo componen: \_\_\_\_\_

**III.- EN CASO DE EMERGENCIAS:**

Antecedentes Médicos Importantes: \_\_\_\_\_

Avisar en caso de emergencia a: (Fono) \_\_\_\_\_

Señalar nombres de servicios de salud con que cuenta el alumno (a):

ISAPRE: \_\_\_\_\_ FONASA \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_

SEGUROS: \_\_\_\_\_

**Nombre del Apoderado (a)**  
\_\_\_\_\_**Responsable de la mensualidad:**  
\_\_\_\_\_**Teléfono:**  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL APODERADO/A