



FICHA DE MATRICULA

N° DE MATRICULA.....

Fecha de Matricula:

CURSO 2026 :.....

1.- IDENTIFICACION ALUMNO

APELLIDOS..... NOMBRES.....

Fecha de Nac. Lugar de Nacimiento R.U.T.....

Dirección..... Comuna.....

A quién llamar en caso de emergenciaTeléfono de emergencia :

2.- PERSONAS AUTORIZADAS AL RETIRO ANTICIPADO DEL ESTUDIANTE

*NOMBRE COMPLETO RUT :..... Fono :.....

*NOMBRE COMPLETO RUT :..... Fono :.....

*NOMBRE COMPLETO RUT :..... Fono :.....

3.- ANTECEDENTES ESCOLARES

Procedencia..... Ha repetido algún curso SI.... NO

Curso que ha repetido..... Causas.....

Asistió Pre - Kinder SI..... NO.....

4.- ANTECEDENTES APODERADOS :

MADRE :

Apellidos..... Nombres..... R.U.T :

Mail: Teléfono..... Dirección :

Escolaridad : Básica Media completa Media incompleta Superior

PADRE :

Apellidos..... Nombres..... R.U.T :

Mail: Teléfono..... Dirección :

Escolaridad : Básica Media completa Media incompleta Superior

5.- ANTECEDENTES APODERADO(A) SUPLENTE (En el caso de más de 2 hijos)

Apellidos..... Nombres..... R.U.T :

Mail: Teléfono..... Dirección :

6.- ANTECEDENTES FAMILIARES

EL ALUMNO VIVE CON: Sus Padres..... Madre..... Padre..... Con parientes.....

Grupo Familiar : N° de personas..... N° de hijos..... N° Trabajan..... N° Estudian.....

6.- VIVIENDA:

Propia..... Arrendada..... Allegados..... Cedida..... Dividendo..... Arriendo..... Otros

7.- ANTECEDENTES GENERALES :

Previsión de Salud: FONASA..... ISAPRE (¿cuál?).....

Pertenece a algún programa social SI.... NO.... CHILE SOLIDARIO PUENTE... OTROS.....

Pertenece a alguna Etnia (Alcalufe, Mapuche, Rapa Nui, otro) SI NO..... ¿CUÁL?.....

8.- ANTECEDENTES DE SALUD:

Peso : Estatura :

SALUD	SI	NO	OBSERVACIÓN//TRATAMIENTO//CUÁL?
ENFERMEDAD GRAVE			
ENFERMEDAD ACTUAL			
ENFERMEDAD CRÓNICA			
VACUNAS AL DÍA			
ALERGICO(A)			
SALUD BUCAL	Con Tratamiento _____ NORMAL	Sin Tratamiento _____ CONDICIÓN ESPECIAL	OBSERVACIÓN//TRATAMIENTO//CUÁL?
PROBLEMA VISUAL			
PROBLEMA AUDITIVO			
COLUMNA			
TEMPERAMENTO DE SU ESTUDIANTE	EXTROVERTIDO _____	INTROVERTIDO _____	

-Que, la presente solicitud de información corresponde a lo solicitado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

6.- OTROS a) Religión:.....

Tomo conocimiento y me comprometo a cumplirlo :

-MANUAL DE CONVIVENCIA Y REGLAMENTO INTERNO,

- REGLAMENTO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN.

- PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI)

-Entrega de Comunicado de Textos Escolares, enviado por MINEDUC.

AÑO 2026 Nombre y Firma del Apoderado(a):.....