



# FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2024

CURSO: \_\_\_\_\_

**CELULARES DE CONTACTO:**

*Apoderado/a:* \_\_\_\_\_

*Alternativo:* \_\_\_\_\_

❖ Completar todos los datos con letra clara

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**APODERADO/A:** \_\_\_\_\_

❖ ANTECEDENTES PERSONALES DEL ESTUDIANTE	
<b>RUT:</b>	
Nombre completo del/la estudiante:	
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Dirección:	N°
Población:	Referencia:
Quién retira al estudiante del Establecimiento (nombre y parentesco)	
Quién retira en forma suplente (nombre y parentesco)	

❖ ANTECEDENTES DE SALUD	
Sistema de salud (Marque con una X) Isapre _____ cuál : _ Fonasa: _____ Letra: A – B – C – D otra _____ cuál: _____	
Posee algún seguro de salud. _____ cuál: _____	
Tiene alguna enfermedad crónica (Cuál)	
Toma algún tipo de medicamento (Cuál)	
Es alérgico: SI / NO ¿A qué?	
En caso de emergencia avisar a: (nombre y parentesco) _____	
Teléfonos de contacto: _____ / _____ / _____	

ANTECEDENTES ESCOLARES Y SOCIALES	
Nivel al que ingresa:	
Colegio o jardín de procedencia:	
Repitencia: SI _____ NO _____ Curso _____	
¿Estudiante de origen indígena? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____	
¿Estudiante pertenece a Programa de Integración? NO _____ *SI _____ *Año de ingreso: _____	
¿Cuál es su diagnóstico? _____	
Estudiante preferente: SI _____ NO _____ Estudiante prioritario: SI _____ NO _____	

<b>ANTECEDENTES DE LA MADRE</b>		
Nombre completo de la madre:		
Rut:	Fecha Nacimiento:	Nacionalidad:
Dirección:		
Sistema de Salud (Isapre, Fonasa, otro):		
Profesión, actividad u oficio:		
Lugar de trabajo:	Dirección:	
Escolaridad (último curso aprobado):		
Teléfono casa:	Teléfono trabajo:	Celular:
Correo electrónico:		

<b>ANTECEDENTES DEL PADRE</b>		
Nombre completo del padre:		
Rut:	Fecha Nacimiento.:	Nacionalidad:
Dirección:		
Sistema de Salud (Isapre, Fonasa, otro):		
Profesión, actividad u oficio:		
Lugar de trabajo	Dirección	
Escolaridad (último curso aprobado):		
Teléfono casa:	Teléfono trabajo:	Celular:
Correo electrónico:		

<b><u>COMPLETAR EN CASO DE QUE EL APODERADO NO SEA EL PADRE O LA MADRE</u></b>		
Nombre completo:	Parentesco:	
Rut:	Fecha Nacimiento.:	Nacionalidad:
Dirección:		
Sistema de Salud (Isapre, Fonasa, otro):		
Profesión, actividad u oficio:		
Lugar de trabajo	Dirección:	
Escolaridad (último curso aprobado):		
Teléfono casa:	Teléfono trabajo:	Celular:
Correo electrónico:		

.....  
Nombre y Firma del Apoderado/a

### AUTORIZACIÓN SALIDAS PEDAGÓGICAS

Con fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, yo.....

Apoderada/o de .....del curso.....

SI..... NO..... autorizo a mi hijo/a para que salga del establecimiento, junto con el profesor/a que corresponda, a diversas actividades que se programen durante el presente año escolar 2024.

Firma: ..... RUT: .....

### AUTORIZACIÓN DE IMAGEN PARA MENORES DE EDAD

Con fecha / / , yo: .....

Apoderada/o de.....del curso.....

SI..... NO..... autorizo la difusión de fotografías, grabaciones de video, etc., en que aparezca mi hijo/a en medios impresos o redes sociales, siempre que se enmarque en el registro de actividades de nuestro establecimiento.

Firma: .....RUT: .....

❖ **SOLO EDUCACIÓN BÁSICA**

PROPUESTA	MARQUE CON UNA X
Opto por clases de Religión	
No opto por clases de religión (otra alternativa formativa)	

- ❖ Nuestra clase **de religión** (Cultivo del espíritu), pretende ser un espacio para el desarrollo de la dimensión espiritual de nuestros niños y niñas, abordando valores universales, sin apego a ninguna religión en particular y con el respeto a todas las expresiones de fe.

**COMPROMISO CON EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO AÑO 2024**

Con fecha \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Declaro que, me adhiero al Proyecto Educativo Institucional del Colegio El Camino a la Fuente; que he tomado conocimiento de este documento el cual se encuentra en la página web del establecimiento. Comprometiéndome a respetar, cumplir y aceptar todo lo que en él se dispone.

Nombre: .....

Firma: .....

Rut: .....