



FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2023

❖ Completar todos los datos con letra clara

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

APODERADO: _____

CELULARES DE CONTACTO:

Apoderado: _____

Alternativo: _____

❖ ANTECEDENTES PERSONALES DEL ESTUDIANTE

RUT: _____

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: _____

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: _____ Jornada (solo párvulo) _____

Colegio o jardín de procedencia: _____

Repitencia: SI _____ NO _____ Curso _____

¿Estudiante de origen indígena? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____

¿Estudiante pertenece a Programa de Integración? SI _____ NO _____ Año de ingreso: _____

¿Cuál es su diagnóstico? _____

Estudiante preferente: SI _____ NO _____ Estudiante prioritario: SI _____ NO _____

ANTECEDENTES DE LA MADRE		
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:		

ANTECEDENTES DEL PADRE		
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:		

COMPLETAR EN CASO DE QUE EL APODERADO NO SEA EL PADRE O LA MADRE		
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

AUTORIZACIÓN SALIDAS PEDAGÓGICAS

Con fecha ____/____/_____, yo:

Apoderada/o dedel 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 2023.

Firma:RUT:

AUTORIZACIÓN DE IMAGEN PARA MENORES DE EDAD

Con fecha ____/____/_____, yo:

Apoderada/o dedel 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:

COMPROMISO CON EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DEL ESTABLECIMIENTO AÑO 2023

Con fecha ____/____/_____.

Declaro que 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, hacer cumplir y aceptar todo lo que en él se dispone.

Nombre:

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, 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.