

FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2019
COLEGIO DE HUMANIDADES DEL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

FECHA DE MATRÍCULA: ____/____/____/ CURSO-2018: _____ CURSO-2019: _____

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE MATRICULA _____

ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A)

NOMBRE ALUMNO(A): _____

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

RUT: _____ NACIONALIDAD: _____

FECHA DE NAC.: ____/____/____/ SEXO: M ____ F ____ ALUMNO(A) NUEVO: _____

DIRECCIÓN: _____ COMUNA: _____

HERMANOS EN EL COLEGIO (CURSO2019) _____

ALUMNO(A) HA REPETIDO: SI ____ NO ____ EN QUÉ CURSO: _____ EN QUÉ COLEGIO: _____

CON QUIEN VIVE: CON AMBOS PADRES _____ SOLO CON LA MADRE _____ SOLO CON EL PADRE _____

OTROS(ESPECIFIQUE) _____

ANTECEDENTES DE LA MADRE

NOMBRE MADRE: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____/ EMAIL: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____ ACTIVIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO CASA: _____ CELULAR: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____

ANTECEDENTES DEL PADRE

NOMBRE PADRE: _____

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____/ EMAIL: _____

NIVEL DE ESTUDIOS: _____ ACTIVIDAD: _____

DIRECCIÓN: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO CASA: _____ CELULAR: _____ TELÉFONO TRABAJO: _____

Nombre del apoderado _____	Rut _____
Correo 1 _____	Teléfono 1 _____
Correo 2 _____	Teléfono 2 _____
Smartphone si ____ no ____	

SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE:

TIENE ALGUNA ENFERMEDAD QUE SEA IMPORTANTE INFORMAR _____

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO: SÍ ____ ESPECIFIQUE: _____ NO: _____

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO QUE SEA NECESARIO INFORMAR: SÍ ____ ESPECIFIQUE: _____ NO: _____

ES ALÉRGICO A ALGÚN REMEDIO O ALIMENTO: SÍ ____ ESPECIFIQUE: _____ NO: _____

HA PARTICIPADO DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN EN OTRO COLEGIO SI ____ AÑO ____ NO ____

COLEGIO: _____

EN CASO DE UNA EMERGENCIA, SI NO SE ENCUENTRA APODERADO LLAMAR A:

EL ALUMNO ESTA BAUTIZADO SÍ ____ NO ____ BAJO QUÉ RITO _____

Yo _____, apoderado del alumno _____

Declaro estar en conocimiento que matriculo a mi hijo en un **Colegio Confesional Católico**.

ELECCION SECTOR DE APRENDIZAJE EDUCACION ARTISTICA (marcar con una X)

Artes Visuales _____

Artes Musicales _____

Nota: ésta opción de elegir es válida sólo para los (as) alumnos(as) que ingresan a enseñanza media.

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES GUIADAS

Yo _____ Rut _____

Apoderado de _____ Curso _____

Autorizo a mi pupilo asistir actividades guiadas y acompañadas por un docente, dentro de la comuna de Villarrica durante el año 2019.

FIRMA APODERADO

Villarrica _____, 2018