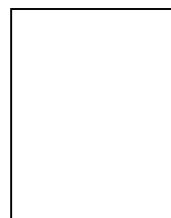




FICHA ALUMNO 2018

**A.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO** (anotar en la celda con letra imprenta)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Curso	RUN	Fecha de Nacimiento	Nacionalidad
Fecha de Nacimiento	Fecha de ingreso al Curso	Curso que ha repetido	Colegio Anterior (2017)
Domicilio		Comuna	
Pertenece a alguna etnia <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		Indique cuál	

Situación de Religión (marque su opción) Opta No Opta

B.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Con quien vive el alumno (Marque todas las opciones que correspondan)
 Madre Padre Hermanos Otro(s)
 De ser otro(s) indique quién(es)

MADRE

Nombre 1	Nombre 2
Apellido 1	Apellido 2
RUN	
Teléfono(s) Contacto	
Correo Electrónico	
Lugar de trabajo	
Teléfono Comercial	

SITUACIÓN LABORAL

Jornada completa Jornada Parcial No trabaja, pero está en búsqueda de trabajo
 NO trabaja y NO está en búsqueda de trabajo Otro

Ultimo año de escolaridad

1° Básico 2° Básico 3° Básico 4° Básico 5° Básico 6° Básico 7° Básico 8° Básico
 1° Medio 2° Medio 3° Medio 4° Medio
 4° o 5° Medio Ed. Técnico Profesional
 Educación en Centro de Formación o Instituto Profesional en curso o incompleta
 Titulado Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional
 Educación universitaria en curso o incompleta
 Titulado de una Universidad
 Estudiante o titulado de Magíster
 Estudiante o titulado de Doctorado
 No sabe o no recuerda

PADRE

Nombre 1	Nombre 2
Apellido 1	Apellido 2
RUN	
Teléfono(s) Contacto	
Correo Electrónico	
Lugar de trabajo	
Teléfono Comercial	



SITUACION LABORAL	
<input type="checkbox"/> Jornada completa	<input type="checkbox"/> Jornada Parcial
<input type="checkbox"/> NO trabaja y NO está en búsqueda de trabajo	<input type="checkbox"/> No trabaja, pero está en búsqueda de trabajo
	<input type="checkbox"/> Otro
Ultimo año de escolaridad	
<input type="checkbox"/> 1° Básico	<input type="checkbox"/> 2° Básico
<input type="checkbox"/> 3° Básico	<input type="checkbox"/> 4° Básico
<input type="checkbox"/> 5° Básico	<input type="checkbox"/> 6° Básico
<input type="checkbox"/> 7° Básico	<input type="checkbox"/> 8° Básico
<input type="checkbox"/> 1° Medio	<input type="checkbox"/> 2° Medio
<input type="checkbox"/> 3° Medio	<input type="checkbox"/> 4° Medio
<input type="checkbox"/> 4° o 5° Medio Ed. Técnico Profesional	
<input type="checkbox"/> Educación en Centro de Formación o Instituto Profesional en curso o incompleta	
<input type="checkbox"/> Titulado Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional	
<input type="checkbox"/> Educación universitaria en curso o incompleta	
<input type="checkbox"/> Titulado de una Universidad	
<input type="checkbox"/> Estudiante o titulado de Magíster	
<input type="checkbox"/> Estudiante o titulado de Doctorado	
<input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda	

C.- ANTECEDENTES DEL APODERADO	
Nombre 1	Nombre 2
Apellido 1	Apellido 2
RUN	
Teléfono(s) Contacto	
Correo Electrónico	
Lugar de trabajo	
Teléfono Comercial	
SITUACION LABORAL	
<input type="checkbox"/> Jornada completa	<input type="checkbox"/> Jornada Parcial
<input type="checkbox"/> NO trabaja y NO está en búsqueda de trabajo	<input type="checkbox"/> No trabaja, pero está en búsqueda de trabajo
	<input type="checkbox"/> Otro
Ultimo año de escolaridad	
<input type="checkbox"/> 1° Básico	<input type="checkbox"/> 2° Básico
<input type="checkbox"/> 3° Básico	<input type="checkbox"/> 4° Básico
<input type="checkbox"/> 5° Básico	<input type="checkbox"/> 6° Básico
<input type="checkbox"/> 7° Básico	<input type="checkbox"/> 8° Básico
<input type="checkbox"/> 1° Medio	<input type="checkbox"/> 2° Medio
<input type="checkbox"/> 3° Medio	<input type="checkbox"/> 4° Medio
<input type="checkbox"/> 4° o 5° Medio Ed. Técnico Profesional	
<input type="checkbox"/> Educación en Centro de Formación o Instituto Profesional en curso o incompleta	
<input type="checkbox"/> Titulado Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional	
<input type="checkbox"/> Educación universitaria en curso o incompleta	
<input type="checkbox"/> Titulado de una Universidad	
<input type="checkbox"/> Estudiante o titulado de Magíster	
<input type="checkbox"/> Estudiante o titulado de Doctorado	
<input type="checkbox"/> No sabe o no recuerda	

APODERADO SUPLENTE	
Nombre 1	Nombre 2
Apellido 1	Apellido 2
RUN	PARENTESCO

D.- RETIRO DEL /A ESTUDIANTE			
Forma de traslado del hogar hacia el colegio y viceversa:			
PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE			
Nombre	Run	Parentesco	Firma



E.- ANTECEDENTES DE SALUD					
Sistema de salud		Alergia a:			
¿Tiene su pupilo alguna enfermedad que el colegio deba conocer?					
Su hijo, ¿Toma algún medicamento en forma permanente?					
En caso de dolor de cabeza, ¿qué medicamento puede utilizar?					
Presenta algún tipo de enfermedad que le impida realizar Educación Física					
Estatura		Peso			
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:					
En caso de accidente o enfermedad de riesgo vital, el colegio trasladará al estudiante al Centro de Atención de Urgencia más cercano.					
Acepto		<input type="checkbox"/>	No acepto		<input type="checkbox"/>

NOTA: EN CASO DE EXISTIR ALGÚN IMPEDIMENTO DE SALUD DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO ANTES DEL 01 DE ABRIL.

FIRMA DEL APODERADO

FECHA: _____