

FICHA ALUMNO 2017:

A.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO:

NOMBRE: _____ CURSO: _____

RUN: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

PERTENECE A UNA ETNIA:

SI		NO	
----	--	----	--

INDIQUE CUAL: _____

SITUACIÓN DE RELIGIÓN:

OPTA		NO OPTA	
------	--	---------	--

DOMICILIO: _____ COMUNA: _____

CODIGO POSTAL: _____ TELÉFONO CASA: _____

COLEGIO ANTERIOR: _____ CURSOS QUE HA REPETIDO: _____

PERSONAS CON QUIEN VIVE:

MADRE		PADRE		HERMANOS		OTROS	
-------	--	-------	--	----------	--	-------	--

EN CASO DE SER OTROS, INDIQUE CUAL: _____

NOMBRE DEL APODERADO: _____

DIRECCIÓN DEL APODERADO: _____

NOMBRES DE PERSONAS QUE ESTÁN AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO:

- 1) _____ 2) _____
3) _____ 4) _____

FORMA DE TRASLADO DEL HOGAR HACIA EL COLEGIO Y VICEVERSA: _____

B.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

NOMBRE PADRE: _____

RUT PADRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO CELULAR PADRE: _____ TELÉFONO TRABAJO PADRE: _____

INDIQUE EL ÚLTIMO NIVEL EDUCACIONA CURSADO POR USTED; SI ESTÁ ESTUDIANDO SEÑALE EL NIVEL QUE ESTÁ CURSANDO MARCANDO CON UNA CRUZ (X) EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA:

1º BÁSICO	2º BÁSICO	3º BÁSICO	4º BÁSICO	5º BÁSICO	6º BÁSICO	7º BÁSICO	8º BÁSICO

1 ^{ER} AÑO ED. MEDIA H-C	2º AÑO ED. MEDIA H-C	3 ^{ER} AÑO ED. MEDIA H-C	4º MEDIO ED. MEDIA H-C

4º O 5º AÑO ED. MEDIA TEC. PROFESIONAL O VOCACIONAL	
EDUCACIÓN EN CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA 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 MAGISTER	
ESTUDIANTE O TITULADO DE DOCTORADO	
NO SABE O NO RECUERDA	

NOMBRE MADRE: _____

RUT MADRE: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

TELÉFONO CELULAR MADRE: _____ TELÉFONO TRABAJO MADRE: _____

INDIQUE EL ÚLTIMO NIVEL EDUCACIONAL CURSADO POR USTED; SI ESTÁ ESTUDIANDO SEÑALE EL NIVEL QUE ESTÁ CURSANDO MARCANDO CON UNA CRUZ (X) EN EL RECUADRO QUE CORRESPONDA

1º BÁSICO	2º BÁSICO	3º BÁSICO	4º BÁSICO	5º BÁSICO	6º BÁSICO	7º BÁSICO	8º BÁSICO

1 ^{ER} AÑO ED. MEDIA H-C	2º AÑO ED. MEDIA H-C	3 ^{ER} AÑO ED. MEDIA H-C	4º MEDIO ED. MEDIA H-C

4º O 5º AÑO ED. MEDIA TEC. PROFESIONAL O VOCACIONAL	
EDUCACIÓN EN CENTRO DE FORMACIÓN TÉCNICA 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 MAGISTER	
ESTUDIANTE O TITULADO DE DOCTORADO	
NO SABE O NO RECUERDA	

C.- ANTECEDENTES LABORALES:

INDIQUE MARCANDO CON UNA CRUZ EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE A SU SITUACIÓN LABORAL, SELECCIONE UNA ALTERNATIVA:

PADRE:

TRABAJA JORNADA COMPLETA (TODO EL DÍA)	
TRABAJA JORNADA PARCIAL (MEDIO DÍA O ALGUNAS HORAS AL DÍA)	
NO TRABAJA EN ESTE MOMENTO, PERO ESTÁ EN BUSQUEDA DE TRABAJO (CESANTE O BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ)	
NO TRABAJA Y NO ESTÁ EN BUSQUEDA DE TRABAJO (DUEÑA DE CASA, JUBILADO, PENSIONADO, ETC)	
OTRO	

MADRE:

TRABAJA JORNADA COMPLETA (TODO EL DÍA)	
TRABAJA JORNADA PARCIAL (MEDIO DÍA O ALGUNAS HORAS AL DÍA)	
NO TRABAJA EN ESTE MOMENTO, PERO ESTÁ EN BUSQUEDA DE TRABAJO (CESANTE O BUSCA TRABAJO POR PRIMERA VEZ)	
NO TRABAJA Y NO ESTÁ EN BUSQUEDA DE TRABAJO (DUEÑA DE CASA, JUBILADO, PENSIONADO, ETC)	
OTRO	

D.- ANTECEDENTES DE SALUD:

SISTEMA DE SALUD: FONASA _____ LETRA _____

ISAPRE _____ ¿CUÁL? _____

¿TIENE SEGURO ESCOLAR? SÍ _____ NO _____

EN CASO QUE SEA SÍ, INDIQUE CUÁL: _____

¿ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO? SÍ _____ NO _____

¿CUÁL? _____

¿TIENE SU PUPILO ALGUNA ENFERMEDAD QUE EL COLEGIO DEBA CONOCER?

¿CÚAL?: _____

SU HIJO(A) TOMA ALGÚN MEDICAMENTO PERMANENTEMENTE: SI: _____ NO: _____

¿CUÁL? _____

EN CASO DE DOLOR DE CABEZA, ¿QUÉ MEDICAMENTO PUEDE UTILIZAR? _____

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE, INDIQUE EL CENTRO MÉDICO AL CUAL DEBE SER DERIVADO SU HIJO (A): _____

PRESENTA ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD QUE LE IMPIDA REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA: SÍ _____ NO _____

INDIQUE NOMBRE DE LA ENFERMEDAD: _____

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

FIRMA DEL APODERADO _____

FECHA: _____