



Curso al que Postula	
----------------------	--

FICHA DE MATRÍCULA 2017

Fecha :	
Responsable:	
Num. Matric.:	

DATOS DEL ALUMNO						
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		R.U.T.	Sexo	Fecha de Nacimiento
Teléfonos	Domicilio (calle N° comuna)			Vive con?	N° Hermanos en el Colegio	Cursos de los Hermanos
Enfermedad Importante o Contrindicaciones (nombrarla)	Prob. Mentales Familiares	Sistema de Salud (nombre y letra)	Recibe financiamiento por asig. Familiar	Colegio Proveniente Comuna	¿Cómo llegó al Colegio?	NEE (especificar)
Curso Repitencia	Etnia o País del Alumno	Opta por clases de Religión Católica, evangélica u otra	Cual medio de transporte utiliza para llegar al colegio	Solicita Servicio de Alimentación	Grupo de Sangre	Medicamentos contraindicados

DATOS DEL PADRE			
Nombre		R.U.T.	Fec.Nacim.
Domicilio (calle N° comuna)	Ocupación	Religión	Teléfono

DATOS DE LA MADRE			
Nombre		R.U.T.	Fec.Nacim.
Domicilio (calle N° comuna)	Ocupación	Religión	Teléfono

DATOS DEL APODERADO (si corresponde al padre o madre solo identificar)			
Nombre		R.U.T.	Fec.Nacim.
Domicilio (calle N° comuna)	Ocupación	Teléfono	Relación con el estudiante

DATOS DEL APODERADO SUPLENTE		
Nombre	Teléfono	Relación con el estudiante

DATOS GENERALES					
Recibe subsidio único familiar, pertenece al programa Puente/Chile solidario	Grupo Fam.	N° piezas	Propietario, arrendatario, allegado, otro	En qué consultorio se atiende?	Tiene contraindicación de realizar actividad física

PERSONAS QUE PUEDEN RETIRAR AL ALUMNO
DOCUMENTOS QUE ENTREGA PARA LA MATRÍCULA

Firma del Apoderado

CERTIFICACION DE RETIRO

El Apoderado hace retiro en forma voluntaria de la documentación del estudiante debido a:

Firma del Apoderado

Responsable del Trámite de Retiro: _____
Nombre RUT