



Obs.
Rector:

FICHA DE POSTULACIÓN Y MATRÍCULA 2022

Fecha de Postulación: _____

Curso: _____ Postulante N°: _____

I.- DATOS PERSONALES

Apellidos: _____ Nombres: _____

RUT: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad al 31 de Diciembre del 2021: ____ años ____ meses

Nacionalidad: _____ Sexo: ____ Dirección: _____

Teléfono Fijo: _____ E-Mail: _____

Teléfono Celular: _____

II.- DATOS TRES ÚLTIMOS AÑOS ESCOLARES

AÑO	CURSO	COLEGIO
COLEGIO ÚLTIMO AÑO REALIZADO		PROMEDIOS
		CAST. MAT. INGLÉS

III.- DATOS FAMILIARES

1.- Nombre del Padre: _____ RUT: _____

Profesión: _____ Nombre Empresa: _____

E-Mail: _____ Ex-alumno: Si ____ No ____ Fono: _____

2.- Nombre de la Madre: _____ RUT: _____

Profesión: _____ Nombre Empresa: _____

E-Mail: _____ Ex-alumno: Si ____ No ____ Fono: _____

3.- Apoderado: Padre ____ Madre ____ Otro: ____ (completar datos, en caso que sea necesario)

Nombre: _____ RUT: _____

Fono: _____

4.- Personas autorizadas a retirar al alumno:

Nombre: _____ RUT: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ RUT: _____ Teléfono: _____

IV.- USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

1.- Documentos recibidos

Nacimiento

Informe Personalidad

Certificado Anual

“Juntos en la Tarea de Ser Mejores”



1.- ¿Tiene más hermanos en el Colegio? Si ____ No ____ ¿Cuántos? ____

NOMBRES	CURSO

2.- ¿Ha recibido atención especializada: Psicopedagogo, Psicólogo, Psiquiatra, Neurólogo u otro especialista?

Si ____ No ____

En caso de respuesta afirmativa adjunte diagnóstico y/o tratamiento.

Diagnóstico: _____

3.- Razón de su Postulación al Colegio.

4.- En caso de Urgencia Médica llevar a: Hospital Regional ____ Clínica Atacama: ____

En caso de Urgencia Dental llevar a: _____

Llamar al fono:

Casa: _____ Trab. Padre: _____ Trab. Madre: _____

Celular Padre: _____ Celular Madre: _____

5.- ¿Puede ingerir medicamentos básicos para el dolor de cabeza u otros? Si ____ No ____

Observaciones relativas a la salud de su pupilo (a):

6.- Credo Religioso: _____

Nombre y Firma Apoderado

“Juntos en la Tarea de Ser Mejores”