



FICHA DE POSTULACION AÑO ESCOLAR 2018-2019

N° matrícula (interno)

CURSO QUE POSTULA: _____ FECHA DE POSTULACION: ____ / ____ 201__

1.- DATOS DEL ALUMNO:

NOMBRE: _____ EDAD _____ SEXO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ . NACIONALIDAD: _____ RUT.: _____
DOMICILIO: _____ N°: _____
COMUNA: _____ CIUDAD: _____ REGIÓN: _____
VIVE CON: PADRE _____ MADRE _____ AMBOS _____ OTRO(S) ESPECIFICAR: _____
NÚMERO DE HERMANOS: _____
CURSOS QUE HA REPETIDO: _____

2.- COLEGIO(S) ANTERIOR(ES):

COLEGIO: _____ CURSO: _____ AÑO: _____
COLEGIO: _____ CURSO: _____ AÑO: _____

3.- DATOS DEL SOSTENEDOR:

NOMBRE: _____ RUT: _____
DOMICILIO: _____ COMUNA: _____
TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____
PROFESIÓN U OFICIO: _____ NIOMBRE EMPRESA _____
AÑOS ANTIGÜEDAD _____ RENTA PROMEDIO _____
DIRECCION: _____ CIUDAD _____
CARGO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

4.- DATOS DE LOS PADRES:

NOMBRE DEL PADRE: _____ RUT: _____
DOMICILIO: _____ COMUNA: _____
TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TRABAJO: _____
PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____
NOMBRE DE LA MADRE: _____ RUT: _____
DOMICILIO: _____ COMUNA: _____
TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TRABAJO: _____
PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____
ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

5.- MOTIVO CAMBIO DE COLEGIO:

6.- SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE:

HA ESTADO EN TRATAMIENTO: _____ NEUROLÓGICO _____ PSICOPEDAGÓGICO _____ PSICOLÓGICO

OTRO:(ESPECIFIQUE): _____

EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO: _____ SÍ (ESPECIFIQUE) _____ NO _____

POSEE CONTRAINDICACIÓN MÉDICA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA: _____ SI (adjuntar certificado) _____ NO _____

ES ALÉRGICO A ALGÚN REMEDIO O ALIMENTO _____ SI (ESPECIFIQUE): _____ NO _____

POSEE ANTECEDENTES DE TRASTORNOS DE APRENDIZAJE, DÉFICIT ATENCIONAL, OTROS: SI _____ NO _____

POSEE SEGURO ESCOLAR: SI: _____ ESPECIFIQUE: _____ NO _____

7.- CONTACTO EN CASO DE URGENCIA: EN CASO DE UNA EMERGENCIA COMUNICAR A:

NOMBRE: _____

FONO EMERGENCIA: _____

PERSONA QUE PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA (ADEMÁS DEL APODERADO):

NOMBRE: _____

RUT.: _____

8.- DOCUMENTOS SOLICITADOS:

Del Alumno:

- 1.- CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL (LA) POSTULANTE
- 2.- CERTIFICADOS DE ESTUDIOS AÑO ANTERIOR
- 3.- FOTOCOPIA DE LA HOJA DE VIDA DEL (LA) ALUMNO (A)
- 4.- CERTIFICADO NO DEUDA COLEGIO DE PROCEDENCIA
- 5.- 4 FOTOS TAMAÑO CARNET CON RUT Y NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO (A)
- 6.-CERTIFICADOS MEDICOS O SPICOLOGICOS DEL ALUMNO -EN CASO DE QUE CORRESPONDA ACREDITAR, PARA EXIMISION DE ASIGNATURA
- 7.- INFORMES DE PERSONALIDAD AÑO ANTERIOR

Del Apoderado:

- 1.- FOTOCOPIA DEL RUT DEL APODERADO
- 2.- FOTOCOPIA DEL RUT DEL SOSTENEDOR
- 3.-TRES ULTIMAS LIQUIDACIONES DEL SOSTENEDOR
- 4.- CERTIFICADO DE RESIDENCIA

El Apoderado o Tutor económico declara que: los antecedentes entregados y en este catastro son de su exclusiva responsabilidad.

FIRMA APODERADO