



FICHA PERSONAL 2025

1. DATOS DEL/DE LA ESTUDIANTE

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ NACIONALIDAD: _____

RUT: _____ DIRECCION: _____

COMUNA: _____ CELULAR _____

VIVE CON: _____ PADRES _____ MADRE _____ PADRE _____ OTROS: _____

ENFERMEDADES: _____ ALERGICO(A) _____

ENFERMEDADES QUE LE IMPIDAN REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA: _____

DOCUMENTOS O CERTIFICADOS DE ESPECIALISTAS: OCULISTA _____ PSICOLOGO _____

NEUROLOGO _____ PSICOPEDAGOGO _____ FONOAUDIOLOGO _____ PSIQUIATRA _____

CARDIOLOGO _____ TRAUMATOLOGO _____ OTRO _____

LE REALIZO CHEQUEO MEDICO ANTES DE MATRICULARLO/A: _____ (si es SI adjuntar copia de resultados)

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: _____ CELULAR _____

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: _____ CELULAR _____

EN CASO DE ACCIDENTE RENUNCIA A USO DEL SEGURO ESCOLAR: SI _____ NO _____

2. DATOS DEL/LA APODERADO(A)

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____

RUT: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ CELULAR _____

VINCULO CON EL/LA ESTUDIANTE _____

ESCOLARIDAD: _____ ACTIVIDAD QUE REALIZA _____

LUGAR DE TRABAJO: _____ TELEFONO LABORAL _____

E-MAIL: _____

3. DATOS APODERADO(A) SUPLENTE

NOMBRE COMPLETO: _____

RUT: _____ CELULAR: _____ EMAIL _____

DIRECCION: _____ TELEFONO LABORAL _____

VÍNCULO CON EL/LA ALUMNO/A: _____

4.- ADULTO/A RESPONSABLE ANTE FALTA DE COMUNICACIÓN CON PADRES Y/O APODERADOS/AS

NOMBRE COMPLETO: _____

RUT: _____ CELULAR: _____ EMAIL _____

VÍNCULO CON EL/LA ALUMNO/A: _____

NOTA: .- LA ENTREGA DE INFORMACION FALSA PUEDE INVALIDAR EL PROCESO DE MATRÍCULA.

.- ES RESPONSABILIDAD DEL/DE LA APODERADO/A ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN ANTE CAMBIOS INFORMANDO OPORTUNAMENTE AL COLEGIO.

FECHA: _____ RUT: _____ FIRMA: _____