

## PRE-MATRICULA 2021

Estimados Padres y Apoderados:

Se comunica Usted que con fecha 26 de octubre se procederá a enviar al correo institucional del alumno (a) las Fichas de Pre Matrícula 2021.

El plazo para realizar la Pre Matrícula de su alumno (a) es hasta el 13/11/2020.- En caso de no poder completar el documento puede retirarlo en colegio de lunes a viernes en horario de 09:00 a 13:00 hrs.

Ante cualquier consulta favor comunicarse al teléfono del colegio 51 2214546.

Atte.

La Dirección



## FICHA DE PRE- MATRÍCULA 2021

CURSO 2021:

### I. DATOS DEL ALUMNO:

NOMBRES DEL ALUMNO:

APELLIDOS DEL ALUMNO:

R.U.T.:

FECHA DE NACIMIENTO: (día/mes/año) EDAD (al 31/03/2021):

NACIONALIDAD:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CORREO INSTITUCIONAL DEL ALUMNO:

DOMICILIO PARTICULAR: (Indicar Pasaje, Calle, Villa, Población, Sector, Comuna)

PROBLEMAS DE SALUD:

COLEGIO DE PROCEDENCIA (completar sólo si proviene de otro colegio)

### II. ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE DE LA MADRE:

R.U.T.:

TELEFONOS:

NIVEL EDUCACIONAL (básico-medio-técnico-universitario)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CORREO PERSONAL DE LA MADRE:

NOMBRE DEL PADRE:

R.U.T.:

TELEFONOS:

NIVEL EDUCACIONAL (básico-medio-técnico-universitario)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CORREO PERSONAL DEL PADRE:

OTRO CON QUIEN VIVA EL ALUMNO Y SEA RESPONSABLE DE SU EDUCACIÓN:

R.U.T.:

TELEFONOS:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

CORREO PERSONAL:

OTROS HERMANOS EN ESTE COLEGIO:

NOMBRE COMPLETO:

CURSO:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**III. APODERADO TITULAR**

NOMBRE DEL APODERADO TITULAR:

DOMICILIO:

R.U.T

PARENTESCO

TELEFONOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

CORREO INSTUCIONAL DEL APODERADO TITULAR (INGRESO INTERNO. NO COMPLETAR)

**IV. IDENTIFICACIÓN PERSONAS AUTORIZADAS**

Ingrese la información solicitada en cada recuadro y marque con una **X** si la persona indicada por Usted, puede ser contactado en caso de Emergencia y/o autorizado para Retirar al alumno(a) del colegio.  
Los datos deben estar completos de lo contrario no quedarán registrados en el sistema.

R.U.T.	NOMBRE COMPLETO	TELEFONOS	Emergencia	Retiro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE QUE COMPLETA ESTE DOCUMENTO:**

**PARENTESCO CON EL ALUMNO**

**FECHA REGISTRO DE DATOS:**