

FICHA DEL ALUMNO

DATOS DEL ALUMNO			
CURSO AL QUE POSTULA:		NOMBRE DEL APODERADO:	
RUT DEL ALUMNO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
NOMBRES:			
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
E-MAIL:		N° CELULAR:	
DIRECCIÓN DEL HOGAR:			
COMUNA:		RELIGIÓN:	
DATOS DEL PADRE			
RUT DEL PADRE:		E-MAIL DEL PADRE:	
NOMBRES:			
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
DIRECCIÓN DEL PADRE:			
COMUNA:		RELIGIÓN:	
PROFESIÓN DEL PADRE:		TELÉFONO TRABAJO:	
OFICIO DEL PADRE:		TELÉFONO PARTICULAR:	
NIVEL DE ENSEÑANZA:		N° CELULAR	
DATOS DE LA MADRE			
RUT DE LA MADRE:		E-MAIL DE LA MADRE:	
NOMBRES:			
APELLIDO PATERNO:		APELLIDO MATERNO:	
DIRECCIÓN DE LA MADRE:			
COMUNA:		RELIGIÓN:	
PROFESIÓN DE LA MADRE:		TELÉFONO TRABAJO:	
OFICIO DE LA MADRE:		TELÉFONO PARTICULAR:	
NIVEL DE ENSEÑANZA:		N° CELULAR	
RELACIÓN DE LOS PADRES:			
PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ALUMNO DE LA JORNADA ESCOLAR			
NOMBRE	RUT	RELACIÓN CON EL ALUMNO	N° CELULAR

FICHA DE SALUD

GRUPO SANGUÍNEO

VACUNAS AL DÍA

NO

ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO

OTRO TIPO DE ALERGIAS

DE LAS ENFERMEDADES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN ¿CUÁL (ES) HA TENIDO?

VARICELA ___ ESCARLATINA ___ SARAMPIÓN ___ HEPATITIS ___ TIFOIDEA ___

SEGURO ESCOLAR ___ INDIQUE ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL :

PREVISIÓN DE SALUD:

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

1.-

PARENTESCO

TELÉFONO

2.-

PARENTESCO

TELÉFONO

3.-

PARENTESCO

TELÉFONO

INSUMOS BÁSICOS PARA CLASES ONLINE

CUENTA CON COMPUTADOR EN CASA: SI _____ NO _____

CUENTA CON CONEXIÓN A INTERNET: SI _____ NO _____

FECHA DE DIGITACIÓN	NOMBRE DIGITADOR (A)	VALIDACIÓN