|  |  |
| --- | --- |
| **FICHA DEL ALUMNO 2023** | |
|  | |
| **DATOS DEL ALUMNO** | |  |
| CURSO AL QUE POSTULA: | |  |
| 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 | |  | | |
| ESTADO CIVIL: | |  |  | |  | | |
|  | | | | | | | |
| **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 | |  | | |
| ESTADO CIVIL: | |  |  | |  | | |
|  | | | | | | | |
| **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 | | SI | 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 |  |
|  | |  |  | |  |  |

**INSUMOS BÁSICOS PARA CLASES ONLINE**

CUENTA CON COMPUTADOR EN CASA:   SI\_\_\_\_\_\_   NO\_\_\_\_\_\_

CUENTA CON CONEXIÓN A INTERNET:     SI\_\_\_\_\_\_   NO\_\_\_\_\_\_

**CONSULTA APODERADO**

A qué correo desea que le llegue la información del colegio durante todo el año escolar (Noticias, Informativos, Otros):

MADRE PADRE

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FECHA DE DIGITACIÓN | NOMBRE DIGITADOR (A) | VALIDACIÓN |
|  |  |  |