

FECHA	..../..../....	FECHA	..../..../....
-------	----------------	-------	----------------

## FICHA PERSONAL DEL ALUMNO(A) MATRÍCULA AÑO 2025

Curso año 2025: \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PERSONALES

<b>RUN</b>	<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>
<b>Nombres</b>	<b>Nombre Social</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>
<b>Género</b>	<b>Nacionalidad</b>	<b>Ciudad de Nacimiento</b>
<b>Vive con</b>	<b>Dirección</b>	<b>Comuna</b>
<b>Etnia</b>	<b>Teléfono celular</b>	<b>Teléfono fijo</b>
<b>Email</b>	<b>Nombre contacto emergencia</b>	<b>Teléfono emergencia</b>
<b>Profesa Religión</b>	<b>¿Acepta clases de religión en el colegio?</b>	
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	

### ANTECEDENTES ESCOLARES

<b>Nivel de Enseñanza</b>	<b>Curso</b>	<b>Fecha Matrícula</b>
<b>Nº Matrícula</b>	<b>Colegio de Procedencia</b>	<b>Condición</b>
<b>Conectividad del estudiante</b>	<b>Estudiante excedente</b>	<b>Número de resolución</b>
<b>Fecha de Resolución</b>	<b>¿Cuántos computadores hay en casa?</b>	<b>Tipo de beca</b>

## ANTECEDENTES DE SALUD

<b>Estatura</b>	<b>Peso</b>	<b>Grupo Sanguíneo</b>
<b>Alergias a alimentos</b>	<b>Alergia a medicamentos</b>	<b>Medicamentos contraindicados</b>
<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>¿Cuenta con vacuna COVID 19?</b>	<b>¿Cantidad de vacunas COVID 19?</b>
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
<b>¿Esquema completo de vacunación COVID 19?</b>	<b>Fecha última vacuna COVID 19</b>	<b>¿Es apto (a) para Educación Física?</b>
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DIA/ MES / AÑO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<b>Sistema Previsión</b>	<b>¿Posee seguro escolar privado?</b>	<b>Consultorio o Clínica donde se atiende</b>
	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
<b>OBSERVACIONES</b>		

## ANTECEDENTES FAMILIARES

### Matrícula Apoderado

<b>Tipo Documento</b>	<b>Número de Documento</b>	<b>Pasaporte</b>
<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Vínculo Familiar</b>	<b>Tipo apoderado</b>
<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Dirección</b>	<b>Comuna</b>
<b>Email</b>	<b>Teléfono fijo</b>	<b>Teléfono celular</b>
<b>Nivel Educativo</b>	<b>Ocupación</b>	<b>¿Es tutor?</b>
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
<b>Apoderado acepta el Manual de Convivencia escolar</b>	<b>Autorización a que se fotografía o se grabe a su estudiante</b>	<b>Autorizado para retirar del establecimiento</b>
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO

---

NOMBRE, FIRMA Y RUN PERSONA QUE LLENA EL FORMULARIO