

Foto



**FICHA DE MATRÍCULA ALUMNO AÑO ESCOLAR 2022**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL PROCESO DE MATRÍCULA** | | | | | | |
| Curso actual |  | | | | | |
| Curso al que ingresará |  | | | | | |
| Especialidad |  | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO(A)** | | | | | | |
| Nombre Completo |  | | | | | |
| Cédula de identidad |  | | | | | |
| Nacionalidad |  | | | | | |
| Fecha de nacimiento |  | | | | | |
| Domicilio y Comuna |  | | | | | |
| Número telefónico fijo |  | | | | | |
| Antecedentes médicos  (alergias, cirugías, tratamientos, medicamentos u otros) |  | | | | | |
| **IDENTIFICACIÓN DE LOS APODERADOS** | | | | | | |
| **Nombre Completo APODERADO TITULAR** |  | | | | | |
| Cédula de identidad |  | | | Edad | |  |
| Estado civil |  | | Profesión / Oficio | | |  |
| Parentesco |  | | Trabajador dependiente | | |  |
| Nivel educacional |  | | | | | |
| Domicilio particular y comuna |  | | | | | |
| Teléfono casa |  | | | | | |
| Teléfono móvil |  | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | |
| Teléfono trabajo |  | | | | | |
| **Nombre Completo**  **APODERADO SUPLENTE** |  | | | | | |
| Cédula de identidad |  | | | | Edad |  |
| Estado civil |  | | Profesión/Oficio | | |  |
| Parentesco |  | |  | | |  |
| Nivel educacional |  | | | | | |
| Domicilio particular y comuna |  | | | | | |
| Teléfono casa |  | | | | | |
| Teléfono móvil |  | | | | | |
| Correo electrónico |  | | | | | |
| Teléfono trabajo |  | | | | | |
| **Firma del Apoderado Suplente** | | **Firma del Apoderado Titular** | | | | |
|  | |  | | | | |
| **SITUACIONES DE EMERGENCIA (indicar nombres diferentes a los apoderados titular y suplente)** | | | | | | |
| Nombre y RUT de persona autorizada a retirar alumno antes del término de jornada o en casa de emergencia. (una más aparte de los apoderados) | | Nombre:  RUT:  Teléfonos: | | | | |
| Nombre y RUT de persona autorizada a retirar alumno antes del término de jornada o en casa de emergencia. (una más aparte de los apoderados) | | Nombre:  RUT:  Teléfonos: | | | | |
| Tratamiento vigente (con respaldo de especialista). | | Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_  Indicar cuál: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES (sólo si no coincide con uno de los apoderados)** | | | | |
| **Nombre del padre** |  | | | |
| Cédula de identidad |  | | **Edad** |  |
| Estado civil |  | | **Profesión / Oficio**  **Trabajo dependiente** |  |
| Parentesco |  | | | |
| Nivel educacional |  | | | |
| Domicilio particular y comuna |  | | | |
| Teléfono casa |  | | | |
| Teléfono móvil |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Teléfono trabajo |  | | | |
| **Nombre de la madre** |  | | | |
| Cédula de identidad |  | | **Edad** |  |
| Estado civil |  | | **Profesión/Oficio** |  |
| Parentesco |  | |  |  |
| Nivel educacional |  | | | |
| Domicilio particular y comuna |  | | | |
| Teléfono casa |  | | | |
| Teléfono móvil |  | | | |
| Correo electrónico |  | | | |
| Teléfono trabajo |  | | | |
| **CONFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR** | | | | |
| Persona(s) con quien(es) vive | |  | | |
| Número de hermanos | |  | | |

***En este acto, declaro que:***

1. Estoy en pleno conocimiento de que el establecimiento es gratuito y que, de efectuarse los pagos de Centro de Padres y Centro de Alumnos, se constituyen como un aporte voluntario a la educación de mi pupilo(a).
2. **Me comprometo a respetar todas las normas establecidas en el** **Reglamento Interno del liceo** (**Manual de Convivencia Escolar, Reglamentos de Evaluación y Promoción, Reglamento de Titulación y otros) sabiendo además que éste se encuentra publicado en la página web del liceo.**

**Firma del Apoderado Titular**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**