



FICHA PERSONAL DEL ALUMNO AÑO 2021

Curso:		Fecha de Ingreso:		N° de Matricula		N°Boleta	
---------------	--	--------------------------	--	------------------------	--	-----------------	--

DATOS ALUMNO(A):		RUT: _____
Paterno	Materno	Nombres
Sexo _____	Domicilio, N°, villa o población _____	Comuna _____
Fecha de Nacimiento _____	Teléfono casa _____	Teléfono Celular _____
En caso de emergencia avisar a (nombre, apellidos) _____		Teléfono/ celular _____
Nº Hermanos _____	Con quien Vive _____	Colegio Procedencia _____

ANTECEDENTES DEL PADRE:		RUT: _____
Paterno	Materno	Nombres
Teléfono casa _____	Teléfono celular _____	Estado Civil _____
Domicilio, N°, villa o población _____		Profesión _____
Fecha de Nacimiento _____	E-mail _____	Comuna _____
Modalidad de pago		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Pagaré
Apoderado Académico <input type="checkbox"/>	Apoderado Responsable del pago <input type="checkbox"/>	

ANTECEDENTES DE LA MADRE:		RUT: _____
Paterno	Materno	Nombres
Teléfono casa _____	Teléfono celular _____	Estado Civil _____
Domicilio, N°, villa o población _____		Profesión _____
Fecha de Nacimiento _____	E-mail _____	Comuna _____
Modalidad de pago		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Pagaré
Apoderado Académico <input type="checkbox"/>	Apoderado Responsable del pago <input type="checkbox"/>	

OTROS HERMANOS EN EL COLEGIO

(Incluidos alumnos que sean familiares pero que tengan el mismo apoderado)

Nombre Completo: _____ Curso: _____

Nombre Completo: _____ Curso: _____



ANTECEDENTES RESPONSABLE ECONÓMICO

(En caso de no corresponder a padre o madre)

Apoderado Responsable del pago

RUT: _____

Nombre Completo (apellidos, nombres) _____

Teléfono casa _____ Teléfono celular _____ Estado Civil _____ Profesión _____

Domicilio, calle, Nº, villa o población _____ Comuna _____

Fecha de Nacimiento _____ E-mail _____ Modalidad de pago

Efectivo	<input type="checkbox"/>
Cheque	<input type="checkbox"/>
Pagaré	<input type="checkbox"/>

RECURSOS DE APOYO ACADÉMICO CON QUE CUENTA EL ALUMNO (Marcar con una X)

¿Cuenta con ayuda de alguien en la casa para el apoyo de las tareas? SI _____ NO _____

En caso de respuesta positiva, qué relación tiene con el alumno (a)? _____

¿Cuenta el alumno(a) con un lugar adecuado para hacer sus tareas? SI _____ NO _____

¿El alumno(a) tiene acceso a usar computador en forma permanente, fuera del colegio? SI _____ NO _____

En caso de ser fuera del hogar, ¿Dónde? _____

Cuenta con acceso a Internet SI _____ NO _____

SALUD DEL ALUMNO(A)

Factor RH- Grupo sanguíneo _____

1. Indique si ha sufrido alguna enfermedad grave anotando el año _____

2. Indique si el alumno (a) ha seguido o sigue algún tratamiento neurológico, psicopedagógico, fonoaudiológico, etc. _____

3. ¿Padece alguna enfermedad crónica? SI _____ NO _____ ¿Cuál? _____

4. ¿Es el alumno(a) alérgico a algo? Sea específico en el caso de una respuesta afirmativa: _____

5. ¿Presenta el alumno(a) alguna enfermedad que lo obligue a ser tratado con medicamentos específicos? SI _____ NO _____

Enfermedad a tratar	Nombre del Medicamento	Dosis/ Horario

6. ¿Tiene convenio Escolar con algún hospital o clínica a la que se deba derivar al alumno (a) en caso de emergencia? ¿Cuál? _____

7. Si no tomó seguro, y en caso de accidente escolar, diga donde desea que reciba la primera atención medica. _____

8. En caso de no poder comunicarnos con los padres, llamar a:

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____

Nombre _____ Parentesco _____ Teléfono _____