



FICHA PERSONAL DEL ALUMNO AÑO 2025

Curso:

N° de Matricula:

Fecha de Ingreso

Fecha de Retiro

DATOS ALUMNO(A):

NACIONALIDAD: _____ **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 _____

N° Hermanos _____

Con quien Vive _____

Colegio Procedencia _____

ANTECEDENTES DEL PADRE:

RUT: _____

Paterno

Materno

Nombres

Teléfono casa _____

Teléfono celular _____

Estado Civil _____

Profesión _____

Domicilio, N°, villa o población _____

Comuna _____

Fecha de Nacimiento _____

E-mail _____

Modalidad de pago

Efectivo	
Cheque	
Pagaré	

Apoderado Académico

Apoderado Responsable del pago

ANTECEDENTES DE LA MADRE:

RUT: _____

Paterno

Materno

Nombres

Teléfono casa _____

Teléfono celular _____

Estado Civil _____

Profesión _____

Domicilio, N°, villa o población _____

Comuna _____

Fecha de Nacimiento _____

E-mail _____

Modalidad de pago

Efectivo	
Cheque	
Pagaré	

Apoderado Académico

Apoderado Responsable del pago

OTROS HERMANOS EN EL COLEGIO

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

Nombre Completo: _____ Curso: _____

Nombre Completo: _____ Curso: _____

Nombre Completo: _____ Curso: _____



ANTECEDENTES RESPONSABLE ECONÓMICO
(En caso de no corresponder a padre o madre)

Apoderado Responsable del pago

Nombre Completo (apellidos, nombres) _____ RUT: _____

Teléfono casa _____ Teléfono celular _____ Estado Civil _____ Profesión _____

Domicilio, calle, N°, 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 _____