



# FICHA DE MATRÍCULA DEL ALUMNO

A continuación, se debe completar los espacios con la información del alumno.  
Al finalizar, no olvide guardar la ficha.

<b>NIVEL:</b>	<b>JORNADA:</b> <small>Marque con una "X" la jornada de preferencia.</small>	<b>MAÑANA TARDE</b>	<b>FECHA DE MATRÍCULA:</b>
---------------	---	-------------------------	--------------------------------

\_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno*

\_\_\_\_\_  
*Apellido Materno*

\_\_\_\_\_  
*Nombres*

\_\_\_\_\_  
*Domicilio*

\_\_\_\_\_  
*Sector/Población*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento*

\_\_\_\_\_  
*RUT*

\_\_\_\_\_  
*Ciudad natal*

\_\_\_\_\_  
*Teléfono*

Vive con: \_\_\_\_\_

Cuidados especiales: \_\_\_\_\_

## Padre

\_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno*

\_\_\_\_\_  
*Apellido Materno*

\_\_\_\_\_  
*Nombres*

\_\_\_\_\_  
*Edad*

\_\_\_\_\_  
*Escolaridad*

\_\_\_\_\_  
*Ocupación*

Email: \_\_\_\_\_

## Madre

\_\_\_\_\_  
*Apellido Paterno*

\_\_\_\_\_  
*Apellido Materno*

\_\_\_\_\_  
*Nombres*

\_\_\_\_\_  
*Edad*

\_\_\_\_\_  
*Escolaridad*

\_\_\_\_\_  
*Ocupación*

Email: \_\_\_\_\_

**\*PERTENECE A ALGUNA ETNIA?**

Si

No

**\*A CUÁL?** \_\_\_\_\_

**Apoderado:** \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Afiliación a Sistema de Salud: \_\_\_\_\_

Consultorio: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA APODERADO

\_\_\_\_\_  
FIRMA PROFESOR