

FICHA DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

A continuación, se debe imprimir y completar los espacios con la información del estudiante.

NIVEL		JORNADA Marque con una X la jornada de preferencia		MAÑANA	FECHA DE MATRÍCULA	
				TARDE		
¿Cómo llegó a la Escuela? Marque con una X la opción que le identifique				Redes sociales (Instagram, Facebook)		
				Recomendación		
				Soy apoderado antiguo		
				Actualmente soy apoderado		
				Recibí un volante		

Identificación del estudiante:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
------------------	------------------	---------

FECHA DE NACIMIENTO	R.U.N.	CIUDAD NATAL
---------------------	--------	--------------

DIRECCIÓN	COMUNA	FONO CONTACTO
-----------	--------	---------------

VIVE CON:

AFILIACIÓN A SISTEMA DE SALUD:
CONSULTORIO DONDE SE ATIENDE:
ALERGIAS/ CONDICIÓN DE SALUD/ USO MEDICAMENTOS/TRATAMIENTO CON ESPECIALISTAS EXTERNOS (TO-FONO):

¿PERTENECE A ALGUNA ETNIA?	SI		NO		¿A CUÁL?	
----------------------------	----	--	----	--	----------	--

Identificación de los padres:

Antecedente del padre

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
EDAD	R.U.N.	DOMICILIO
ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

Antecedentes de la madre

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
EDAD	R.U.N.	DOMICILIO
ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	CORREO ELECTRÓNICO

Identificación del apoderado

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.N.	DOMICILIO	CORREO ELECTRÓNICO

Identificación del apoderado suplente

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.N.	DOMICILIO	CORREO ELECTRÓNICO

Observaciones (En este espacio consignar cualquier antecedente importante que debamos tener en conocimiento)

--

FIRMA APODERADO



PODER SIMPLE PARA APODERADO/A SUPLENTE

Este poder simple debe ser informado por el apoderado o representante del estudiante.

(COMPLETE CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)

Yo, Rut-.....
[Nombre del Apoderado Titular] [RUT o DNI apoderado/a]
domiciliado/a en
[Dirección Completa]
en mi calidad de apoderado titular del/la estudiante
....., Rut-.....
[Nombre del Estudiante] [RUT, DNI, IPE del Estudiante]
quien cursa En
[Curso y/o Nivel] [Nombre del establecimiento educacional]
otorgo el presente **PODER SIMPLE** a
[Nombre del Apoderado Suplente o Persona Autorizada]
Rut-..... domiciliado/a en
[RUT o DNI suplente] [Dirección Completa]
para que en mi nombre y representación pueda recibir información y/o firmar
documentos oficiales relacionados con el proceso educativo del/la estudiante,
en el marco del Programa de Integración Escolar (PIE) o Escuela Especial, de
acuerdo con lo establecido en el Decreto Supremo N° 170 y la normativa
interna del establecimiento.

Este poder es otorgado en conocimiento de que la persona autorizada no podrá
tomar decisiones académicas ni administrativas, sino únicamente recibir y
firmar documentación pertinente a la educación del/la estudiante en mi
representación

Firmado en, a de del.....
[Ciudad] [Día] [Mes] [Año]

Nombre, Rut y firma del Apoderado/a Titular

**Nombre, Rut y firma del Apoderado/a
Suplente**

**Nombre, Rut y firma del responsable
del Equipo de Gestión (Coordinador/a
PIE, UTP, Dirección, etc.)**