



FICHA DE MATRÍCULA

AÑO ESCOLAR:	CURSO:	N° MATRICULA:
---------------------	---------------	----------------------

ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE:

Nombres: _____ Run: _____

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____

Edad: _____ Fecha Nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Comuna: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono: _____ Con PLAN: SI NO

Internet: Fijo Celular Compañía: _____ PC/Notebook: SI NO

Colegio de procedencia o Jardín: _____ Cursos Repetidos

Pertenece a Etnia Indígena: _____ ¿Cuál? : _____

Pertenece a Programas de Gobierno: Puente: PAE: BI: BPR: SE:

Otros: _____

Religión: _____ Bautizado: Primera Comuni3n: Confirmaci3n:

Estudiante vive con: Ambos Padres Uno de ellos Otro: _____

Detallar situaci3n de tuici3n del Estudiante: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Rut Padre: _____

Rut Madre: _____

Apellidos: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Nombres: _____

Direcci3n: _____

Direcci3n: _____

Fono/Fijo/Celular: _____

Fono/Fijo/Celular: _____

E-mail: _____

E-mail: _____

Nivel de Estudio: _____

Nivel de Estudio: _____

Trabajo u Ocupaci3n: _____

Trabajo y Ocupaci3n: _____

Internet en casa: SI NO

Internet en casa: SI NO

Computador fijo: SI NO

Computador fijo: SI NO

Tel3fono emergencia: _____

Tel3fono emergencia: _____



FICHA DE MATRÍCULA

ANTECEDENTES APODERADO:

APODERADO TITULAR

Run: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Dirección: _____

Fono/Fijo/Celular: _____

Trabajo / Ocupación: _____

Correo electrónico _____

Conectividad Internet: SI NO

APODERADO SUPLENTE

Run: _____

Apellidos: _____

Nombres: _____

Dirección: _____

Fono/Fijo/Celular: _____

Trabajo / Ocupación: _____

Correo electrónico _____

Conectividad Internet: SI NO

ANTECEDENTES DE SALUD DEL O LA ESTUDIANTE:

Enfermedades a considerar: Vista Oído Otros: _____

Usa lentes: SI NO

Tratamiento especial por enfermedad: _____

Medicamentos que no puede ingerir: _____

Alérgico a: _____

Apto para Educación Física: SI NO (con Certificado Médico): _____

Previsión de Salud: _____ Atención con equipo de apoyo: SI NO

Especialista en el colegio: _____

Especialista externo al colegio: SI NO Especialidad: _____

VINCULO CON EL COLEGIO:

Nombre hermano (a): _____ Curso: _____

Nombre hermano(a) de hecho: _____ Curso: _____

Establecimiento Particular Subvencionado Gratuito.

_____/_____/_____
Fecha de Matrícula

Firma Apoderado



FICHA DE MATRÍCULA

COMPROMISO Y ADHESIÓN AL PROYECTO EDUCATIVO Y REGLAMENTO INTERNO DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASÍS DE NUEVA IMPERIAL

La Ley General de Educación, en su Artículo N°46, Letra b) señala que cada Establecimiento Educacional debe: “Contar con un Proyecto Educativo, el que, en todo caso, deberá resguardar el principio de no discriminación arbitraria” y en su letra f) dice que el Colegio debe: “Contar con un Reglamento Interno que regule las relaciones entre el Establecimiento y los distintos actores de la Comunidad Escolar”.

Por cuanto Yo _____ Apoderado del Colegio San Francisco de Asís de Nueva Imperial, DECLARO CONOCER Y ADHERIR al Proyecto Educativo (PEI), al Reglamento Interno (RI) y demás protocolos que el Colegio ha establecido de acuerdo a la normativa vigente y todo lo concerniente a los tiempos de pandemia COVID-19.

Además, declaro que fui debidamente informado que los citados documentos se encuentran disponibles en la página web <http://www.sanfranciscodeasisimperial.cl/> para consultar y/o descargar gratuitamente. Asumo la responsabilidad de dar lectura a su contenido y cumplir con las obligaciones y prohibiciones que señalan.

Con fecha ____ / ____ / _____ recibo ejemplar del Reglamento Interno del Colegio San Francisco de Asís de Nueva Imperial.

Firma y Rut Apoderado (a)