|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |  |  |  |  | |
| |  | | --- | | Nota Importante: Completar sólo en los cuadros ennegrecidos | | | | | | | | | **FOTO** | **Nº MAT.:** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **ANTECEDENTES DEL ALUMNO MATRÍCULA 2023** | | | | | | | | | |  | |
| **RUN ALUMNO:** | |  | | | **FECHA NAC.:** |  | **CURSO 2023:** |  | |  | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | |  | | | | | | | |  | |
| **DIRECCIÓN:** | |  |  | |  |  | **COMUNA:** |  | |  | |
| **NACIONALIDAD:** | |  |  | | **PERTENECE A PUEBLO ORIGINARIO ¿Cuál?:** | | | **(SÍ) (NO)** | |  | |
| **CURSOS REPETIDOS:** | | SI ( ) NO ( ) | (CURSO) | |  |  |  |  | |  | |
| **FONOS EMERGENCIA:** | |  |  | | **NOMBRE CONTACTO** | |  | | |  | |
| **PRESENTA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:** | | | | | | **(En caso de presentar NEE, favor detallar)** | | | |  | |
| SI ( ) NO ( ) | | | | | |  | | | |  | |
| **ENFERMEDADES CON DIAGNÓSTICO Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS:** | | | | | |  | | | |  | |
| **ESTATURA (cm)** | |  | **PESO (Kg)** | |  |  |  |  | |  | |
| **ANTECEDENTES DEL APODERADO TITULAR** | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | |  | | | | | | | |  | |
| **RUN:** | |  | **PARENTESCO:** | |  | **E-MAIL:** |  | | |  | |
| **DIRECCIÓN:** | |  | | | | | | | |  | |
| **NACIONALIDAD:** | |  | **EDAD:** | |  | **TELÉFONO:** |  |  | |  | |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES:** | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRE PADRE:** | |  |  | |  | **¿VIVE CON EL ESTUDIANTE?  (SÍ) (NO)** | | | |  | |
| **RUT PADRE** | |  | **DOMICILIO:** | |  | | | | |  | |
| **NIVEL EDUCACIONAL:** | | **BÁSICO:** |  | | **MEDIO:** |  | **SUPERIOR:** |  | |  | |
| **FONO:** | |  | **ACTIVIDAD:** | |  | **MAIL PADRE:** |  |  | |  | |
| **LUGAR DE TRABAJO:** | |  | | | **EDAD:** |  | | | |  | |
| **NOMBRE MADRE** | |  |  | |  | **¿VIVE CON EL ESTUDIANTE?  (SÍ) (NO)** | | | |  | |
| **RUT MADRE:** | |  | **DOMICILIO:** | |  |  | | | |  | |
| **NIVEL EDUCACIONAL:** | | **BÁSICO:** |  | | **MEDIO:** |  | **SUPERIOR:** |  | |  | |
| **FONO:** | |  | **ACTIVIDAD:** | |  | **MAIL** |  |  | |  | |
| **LUGAR DE TRABAJO:** | |  | | | **EDAD:** |  | | | |  | |
| **CANTIDAD DE HIJOS:** | |  | **LUGAR QUE OCUPA EL ALUMNO EN EL Nº DE HIJOS:** | | | | |  | |  | |
| **APODERADO SUPLENTE:** | |  | | | **RUT:** |  | FONO: |  | |  | |
| **AUTORIZADO PARA RETIRO** | | | | | | | | | |  | |
| **AUTORIZADO 1:** | |  | | | **RUT:** |  | FONO: |  | |  | |
| **AUTORIZADO 2:** | |  | | | **RUT:** |  | FONO: |  | |  | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA (Se considerará a los siguientes autorizados para retirar en caso que el Colegio lo necesite)** | | | | | | | | | |  | |
| **AUTORIZADO 1:** | |  | | | **RUT:** |  | FONO: |  | |  | |
| **AUTORIZADO 2:** | |  | | | **RUT:** |  | FONO: |  | |  | |
|  |
| **DECLARO CONOCER EL PROYECTO EDUCATIVO, PLANES, REGLAMENTOS Y PROTOCOLOS DEL ESTABLECIMIENTO, QUE SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB: WWW.ARGOMEDO.CL** | | | | | | | | | |  | |
| **FECHA MATRÍCULA** | | SAN FERNANDO, / / 2022 | | |  |  |  |  | |  | |
|  | |  |  | FIRMA APODERADO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |  |
|  | |  |  |  | | | | | | |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  | |  |  |  |  | |  | |