|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  | | |  |  | | | | |  |  | | |
| |  | | --- | | Nota Importante: Completar sólo en los cuadros ennegrecidos | | | | | | | | | | | | | | | **FOTO** | **Nº MAT.:** | | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **ANTECEDENTES DEL ALUMNO MATRÍCULA 2024** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **RUN ALUMNO:** | | |  | | | | **FECHA NAC.:** |  | | | | | **CURSO 2024** |  | | |  | |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **DIRECCIÓN:** | | |  | | | | | | | | | | **COMUNA:** |  | | |  | |
| **NACIONALIDAD:** | | |  | | | | **PERTENECE A PUEBLO ORIGINARIO** | | | | | | | **(SÍ)** | | **(NO)** |  | |
| **CURSOS REPETIDOS:** | | | SI ( ) NO ( ) | (CURSO) | | |  | | | | | | | | | |  | |
| **PRESENTA NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES:** | | | | | | | | SI ( ) NO ( ) | | | | | | | | |  | |
| **(En caso de presentar NEE, favor detallar)** | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | |
| **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 DEL APODERADO SUPLENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRE COMPLETO:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **RUN:** | | |  | **PARENTESCO:** | | |  | **E-MAIL:** | | |  | | | | | |  | |
| **DIRECCIÓN:** | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **NACIONALIDAD:** | | |  | **EDAD:** | | |  | **TELÉFONO:** | | | | |  | | | |  | |
| **FONO:** | | |  | **ACTIVIDAD:** | | |  | **MAIL** | | | | | | | | |  | |
| **LUGAR DE TRABAJO:** | | |  | | | | | **EDAD:** | | | | |  | | | |  | |
| **ANTECEDENTES FAMILIARES** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **NOMBRE PADRE** | | |  | | | | | | | **¿VIVE CON EL ESTUDIANTE (SÍ) (NO)** | | | | | | |  | |
| **RUT PADRE** | | |  | **DOMICILIO** | | |  | | | | | | | | | |  | |
| **NIVEL EDUCACIONAL** | | | **BÁSICO:** |  | | | **MEDIO:** |  | | | | | **SUPERIOR:** |  | | |  | |
| **FONO** | | |  | **ACTIVIDAD** | | |  | | | | | **MAIL:** | | | | |  | |
| **NOMBRE MADRE** | | |  | | | | | | **¿VIVE CON EL ESTUDIANTE?  (SÍ) (NO)** | | | | | | | |  | |
| **RUT MADRE:** | | |  | **DOMICILIO:** | | |  | | | | | | | | | |  | |
| **NIVEL EDUCACIONAL:** | | | **BÁSICO:** |  | | | **MEDIO:** |  | | | | | **SUPERIOR:** |  | | |  | |
| **FONO:** | | |  | **ACTIVIDAD:** | | |  | | | | | **MAIL:** | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **CANTIDAD DE HIJOS:** | | |  | **LUGAR QUE OCUPA EL ALUMNO EN EL Nº DE HIJOS:** | | | | | | | | | |  | | |  | |
|  | |
| **AUTORIZADOS PARA RETIRO** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **AUTORIZADO 1:** | | |  | | | | **RUT:** |  | | | | | **FONO:** |  | | |  | |
| **AUTORIZADO 2:** | | |  | | | | **RUT:** |  | | | | | **FONO:** |  | | |  | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA (Se considerará a los siguientes autorizados para retirar en casos ante una emergencia que el Colegio lo solicite)** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **EMERGENCIA 1:** | | |  | | | | **RUT:** |  | | | | | FONO: |  | | |  | |
| **EMERGENCIA 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, / / 2023 | | | |  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  | | |  |  | FIRMA APODERADO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  |  |  | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  |  |  | |
|  | | |  |  |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | | | | |  |  |
|  | | |  |  | | |  |  | | | | |  |  | | |  | |