|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |