



DATOS DEL ALUMNO											
MATRÍCULA	FECHA MAT.	NUMERO RUT	NOMBRE COMPLETO			NACIMIENTO	SEXO	CURSO Y LISTA			
DIRECCIÓN			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL					
NACIONALIDAD	IDIOMA	RELIGION	VIVE CON	VIVIENDA	GRUPO FAMILIAR	HERMANOS	UBICACIÓN				
FECHA INGRESO	COLEGIO PROCEDENCIA		RELIGION BAUTIZADO	<input type="checkbox"/>	PRIMERA COMUNIÓN	<input type="checkbox"/>	CONFIRMADO <input type="checkbox"/>				
EN CASO DE EMERGENCIA 1		AL TELEFONO 1		EN CASO DE EMERGENCIA 2		AL TELEFONO 2		G. SANGRE			
ALERGIAS		ENFERMEDADES		VACUNAS		SEGURO SALUD		SEGURO ACCIDENTES			
						ISAPRE		CENTRO ASISTENCIAL			
FICHA SOCIAL				SITUACIÓN ACADÉMICA							
ALUMNO VULNERABLE	<input type="checkbox"/>	PROTECCION SOCIAL	<input type="checkbox"/>	FAMILIA PUENTE	<input type="checkbox"/>	ALUMNO DIFERENCIADO	<input type="checkbox"/>	ALUMNO NUEVO	<input type="checkbox"/>	CONDICIONAL RENDIMIENTO	<input type="checkbox"/>
ALUMNO PRIORITARIO	<input type="checkbox"/>	ALUMNO PIE	<input type="checkbox"/>	CHILE SOLIDARIO	<input type="checkbox"/>	ORIGEN INDÍGENA	<input type="checkbox"/>	CONDICIONAL CONDUCTA	<input type="checkbox"/>	CONDICIONAL ASISTENCIA	<input type="checkbox"/>
CHILE CALIFICA	<input type="checkbox"/>	ALUMNO SEP	<input type="checkbox"/>	ALUMNO INTEGRADO	<input type="checkbox"/>	PRO-RETENCIÓN	<input type="checkbox"/>	CONDICIONAL MOROSIDAD	<input type="checkbox"/>		

DATOS DEL PADRE									
NUMERO RUT	NOMBRE COMPLETO			NACIMIENTO	ESTADO CI /IL	NACIONALIDAD			
DIRECCIÓN			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
NIVEL DE ESTUDIOS	OCUPACION/PROFESIÓN			EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE OCUPA			
DIRECCIÓN LABORAL			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
DATOS DE LA MADRE									
NUMERO RUT	NOMBRE COMPLETO			NACIMIENTO	ESTADO CI /IL	NACIONALIDAD			
DIRECCIÓN			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
NIVEL DE ESTUDIOS	OCUPACION/PROFESIÓN			EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE OCUPA			
DIRECCIÓN LABORAL			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
DATOS DEL APODERADO									
NUMERO RUT	NOMBRE COMPLETO			NACIMIENTO	ESTADO CI /IL	NACIONALIDAD			
DIRECCIÓN			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
NIVEL DE ESTUDIOS	OCUPACION/PROFESIÓN			EMPRESA DONDE TRABAJA		CARGO QUE OCUPA			
DIRECCIÓN LABORAL			COMUNA	TELÉFONO	MOVIL	EMAIL			
OBSERVACIONES GENERALES									

Nombre y Firma del Responsable o Apoderado

Valparaíso, de diciembre de 2021