Colegio Altas Cumbres
San Clemente
Fono: 712620543

CURSO AÑO 2027 _____

FICHA DE MATRÍCULA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

_____

Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**

Fecha de Nacimiento: (_____) (_____) (_____) RUN: _____ Edad: _____
Día Mes Año
Nacionalidad: _____Región: _____ Ciudad de Nacimiento: _____
Domicilio: _____Comuna: _____
El/la estudiante vive con: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Abuelos ☐ Otro (¿con quién?)_____
El/la estudiante pertenece a algún Pueblo originario (opcional): _____

ANTECEDENTES ESCOLARES

Colegio de Procedencia: _____
¿Hermanos en el Colegio? ☐ Sí ☐ No Cursos: _____

APODERADO

_____ **RUN:** _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**
Parentesco con el/la estudiante: _____Fecha de Nacimiento: _____
Domicilio: _____ Comuna: _____
Correo Electrónico: _____ Celular: _____

APODERADO SUPLENTE

Nombre completo: _____RUN: _____
Parentesco con el/la estudiante: _____Fecha de Nacimiento: _____Celular _____
Domicilio: _____Comuna: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre
_____ **RUN:** _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**
Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____
Domicilio: _____ Comuna: _____
Correo Electrónico: _____

Padre

_____ **RUN:** _____
Apellido Paterno **Apellido Materno** **Nombres**
Fecha de Nacimiento: _____ Celular: _____
Domicilio: _____ Comuna: _____
Correo Electrónico: _____

Colegio Altas Cumbres
San Clemente
Fono: 712620543

CONTACTO DE EMERGENCIA Y RETIRO DEL ESTUDIANTE

Contacto de emergencia (nombre) _____ Parentesco _____ Celular _____

Personas autorizadas para retirar al/a la estudiante:

1) Nombre completo _____ RUN _____ Parentesco _____ Celular _____

2) Nombre completo _____ RUN _____ Parentesco _____ Celular _____

Restricción o resolución judicial sobre quién puede retirar o contactar al/a la estudiante (si existe, indíquelo y adjunte el documento):_____

ANTECEDENTES DE SALUD

Esta información es voluntaria. Se utilizará para resguardar la salud y apoyar el proceso educativo del/de la estudiante, en pro de su interés superior, y solo accederá a ella el personal del colegio que la necesite para ese fin. Entregarla no condiciona la matrícula.

Información relevante o diagnóstico previo (psicológico, neurológico, fonoaudiológico u otro) que desee dar a conocer al establecimiento:

_____

¿El/la estudiante presenta actualmente alguna enfermedad crónica? ☐ Sí ☐ No

¿cuál? _____

Alergia a **Medicamentos:** ☐ Sí ☐ No Alergia a **Alimentos:** ☐ Sí ☐ No Indique a qué es alérgico _____

_____Medicamentos contraindicados _____

Previsión de salud del/de la estudiante: ☐ Fonasa ☐ Isapre ☐ Otra: _____

Peso (kg) (opcional):_____Estatura (cm) (opcional)_____ Grupo sanguíneo_____

¿El/la estudiante está apto/a para Educación Física? ☐ Sí ☐ No *(si marca No, adjuntar certificado médico)*

AVISO SOBRE DATOS PERSONALES

Los datos de esta ficha serán usados solo para la gestión escolar y el resguardo del/de la estudiante, y serán tratados por el Colegio Altas Cumbres, también mediante las plataformas de gestión escolar que el establecimiento utilice. Usted puede solicitar corrección de sus datos con el encargado del área informática del colegio.

COMPROMISO ESCOLAR

Yo,_____,RUN:_____apoderado(a) de _____Quien durante el año 2027 cursará _____Año Básico, al matricularlo/a en el **Colegio Altas Cumbres,** declaro haber sido informado(a) de los reglamentos internos vigentes del establecimiento, entre ellos: Proyecto Educativo Institucional(PEI), Reglamento de Evaluación y Promoción Escolar y Reglamento Interno de Convivencia Educativa. Estos documentos están publicados en la página web del colegio y he recibido el enlace para consultarlos.

Asimismo, declaro que al matricular a mi hijo (a) en este Establecimiento, ejerzo mi derecho preferente de elegir el establecimiento educacional que se ajusta a las prioridades de mi familia, y que conozco los sellos, la misión y los objetivos de esta institución Educativa. Por lo anterior, me comprometo a respetar y promover el cumplimiento de las normas del establecimiento.

_____

Firma Apoderado (a)

En San Clemente, a _____ de _____ del Año 202____