



Colegio Divina Pastora Ñuñoa
Religiosas Calasancias

FICHA DEL ALUMNO AÑO ESCOLAR 2021

(INSPECTORIA GENERAL)

La presente ficha debe ser contestada completamente para que se dé inicio al proceso de matrícula. No deje preguntas sin contestar, pues se le solicitará completarla, entorpeciendo con ello el proceso. Para nuestro colegio es importante mantener actualizado los datos de su hijo(a) necesaria para la comunicación con la familia. Si tiene alguna duda al respecto, comuníquese con nuestra secretaria de matriculaciones, Sra. Verónica Villagrán, a los fonos 222391763 – 222391849 o al correo electrónico secrepv@divinapastora.cl, para consultas.

• **Datos del Alumno N°1:**

1-. Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
.....		
2-. RUT:	3-. Curso al que matricula:	
4-. Fecha de nacimiento:	5-. Nacionalidad:	
6-. Dirección:	Comuna:	
7.- Teléfono Fijo:	Celular	
8-. Colegio de Procedencia (si corresponde):		
9-. Otros Colegios en que estudió (si corresponde):		
10-. ¿Está bautizado en la Iglesia Católica?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

• **Datos del Alumno N°2:**

1-. Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
.....		
2-. RUT:	3-. Curso al que matricula:	
4-. Fecha de nacimiento:	5-. Nacionalidad:	
6-. Dirección:	Comuna:	
7.- Teléfono Fijo:	Celular	
8-. Colegio de Procedencia (si corresponde):		
9-. Otros Colegios en que estudió (si corresponde):		
10-. ¿Está bautizado en la Iglesia Católica?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

• **Datos del Alumno N°3:**

1-. Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
.....		
2-. RUT:	3-. Curso al que matricula:	
4-. Fecha de nacimiento:	5-. Nacionalidad:	
6-. Dirección:	Comuna:	
7.- Teléfono Fijo:	Celular	
8-. Colegio de Procedencia (si corresponde):		
9-. Otros Colegios en que estudió (si corresponde):		
10-. ¿Está bautizado en la Iglesia Católica?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

IV. Composición del Grupo Familiar

Nombres	Parentesco con el(la) Alumno	Edades	Jardín infantil o Colegio actual
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			
6-			
7-			

V. SITUACIÓN DE SALUD PREVENTIVA DEL ALUMNO

1.- EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR

A: _____

Parentesco: _____ Teléfonos: _____

2.- EN CASO DE TENER SEGURO ACCIDENTE ESCOLAR PRIVADO

LA INSTITUCIÓN ES: _____

Declaración: En caso de tener algún accidente en el colegio y no tener seguro accidente escolar privado contratado, Si acepto que mi hijo(a) sea llevado al hospital que corresponda por el seguro estatal.

Firma apoderado: _____ Firma Papá/Mamá: _____

3.- ANTECEDENTE DE SALUD DE SU HIJO:

	SI	NO	Tratamiento
Deficiencia visual: (acreditar certificado médico)	_____	_____	_____
Deficiencia auditiva: (acreditar certificado médico)	_____	_____	_____
Alergias: (acreditar certificado médico)	_____	_____	_____
Tratamiento Médico:	_____	_____	_____

4.- POR FAVOR INDIQUE A CONTINUACION CUALQUIEN OTRO ANTECEDENTE QUE USTED CONSIDERE NECESARIO DAR A CONOCER A SU PROFESOR JEFE SOBRE LA SALUD DE SU HIJO(A):

Fecha de entrega de la presente ficha: _____

Los suscritos declaran haber leído, conocer y aceptar en su totalidad, el Proyecto Educativo Institucional, el Reglamento Interno de Convivencia Escolar y el Reglamento de Evaluación, disponibles para descarga desde la página web del Colegio (www.divinapastora.cl).

Firma Padre o Apoderado

Firma Madre o Apoderado