**F I C H A D E M A T R Í C U L A A Ñ O ESCOLAR 2 0 2 5**

I datos del estudiante

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.U.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EDAD AL 30/03/2025: \_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CASA \_\_\_\_\_\_\_ DEPTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COMUNA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CURSO AL CUAL SE MATRICULA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**: TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

JARDÍN O COLEGIO DE PROCEDENCIA (AÑO 2024): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICAR Y EXPLICAR SI TIENE ALGUN DIAGNÓSTICO FISIOLÓGICO O MÉDICO QUE SEA IMPORTANTE PARA LA ENSEÑANZA PROPIA DEL DESARROLLO ESCOLAR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERSONAS CON QUIEN VIVE:

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE** | **RELACIÓN CON ALUMNO** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
|  |  |

**II.- EN CASO DE EMERGENCIAS COMUNICARSE CON:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prioridad** | **Nombre** | **Relación con alumno** | **Teléfono** | **Celular** |
| **1** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **3** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

iii.- persona responsable del estudiante ante el COLEGIO (Debe ser la Madre o el Padre o el Tutor Legal)

Con esta persona, el Colegio mantendrá comunicación oficial y usará el teléfono y/o el mail que indique. Con la firma de esta Ficha de Matrícula acepta que el correo electrónico abajo indicado será revisado periódicamente y que cualquier cambio deberá ser autorizado presencialmente por la misma persona responsable.

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.U.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: (Marcar con una X) Madre … Padre…. Tutor Legal….

**CORREO ELECTRÓNICO**:(Si está escribiendo con lápiz, use letras mayúsculas y claras: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESIÓN O ACTIVIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (En caso de que sea distinta a la del alumno): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iv.- SEGUNDO PROGENITOR

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.U.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: Madre…. Padre….

PROFESIÓN O ACTIVIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (En caso de que sea distinta a la del alumno): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

v.- APODERADO (Solo en el caso que sea necesario y sea distinto a Madre, Padre o Tutor Legal)

El apoderado sólo reemplaza a la madre / padre o tutor legal en la imposibilidad de asistir a las citaciones propias del colegio, ya que la información y las decisiones les compete siempre a los padres o tutor legal*.*

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.U.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO DE RELACIÓN CON EL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESIÓN O ACTIVIDAD LABORAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_: COMUNA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IV.- DECLARACIÓN:**

**Conozco que:**

1.- En caso de accidente dentro del establecimiento o en los traslados a este, mi pupilo cuenta con el seguro escolar del estado que permite asistirlo en las instalaciones médicas del sistema público que corresponda.

2.- La presente “Ficha de Matrícula 2025” se considera como un anexo y parte integral del “Contrato de prestación de servicios” del Colegio Patrona Señora de Lourdes.

3.- Quien firma debe certificar la calidad de Madre, Padre o Tutor Legal con el Certificado de Nacimiento del Estudiante o Resolución Judicial si lo amerita.

4.- Se debe presentar Cédula de Identidad en el momento de la Matrícula o Fotocopia de ambos lados en el caso de que otra persona autorizada lo realice.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO FIRMA Y RUT

Padre … Madre… Tutor Legal…