



FICHA DE MATRÍCULA 2025

DATOS DEL ALUMNO

Nombres:			Curso 2025:		
Apellido Paterno:		Apellido Materno:			
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono de Emergencia:		Responsable Teléfono de Emergencia:		
Alumno Prioritario <input type="checkbox"/>	Alumno Preferente <input type="checkbox"/>	PIE Permanente <input type="checkbox"/>	PIE Transitorio <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	
¿Qué tipo de Internet hay en el domicilio?					
No Tiene <input type="checkbox"/>	Internet del Celular <input type="checkbox"/>	WIFI <input type="checkbox"/>	WIFI + Internet del Celular <input type="checkbox"/>		
¿Con cuántos computadores/tablets/Smartphones cuenta en casa?:					
Registro Social de Hogares	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cantidad de Integrantes del grupo familiar:		
¿Con quién vive el estudiante?:					
Pertenece a algún Pueblo Originario	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	¿Cuál?:		
Colegio de Procedencia:					

FICHA MÉDICA

Peso (kg):	Altura:	Centro de Salud en el cual se atiende:			
¿El estudiante presenta alguna condición de salud física o psicológica?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, ESPECIFIQUE CUAL					
Condición:					
¿El estudiante presenta algún tipo de alergia?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE SI, INDIQUE EL TIPO DE ALERGIA					
Alergia a:					

DATOS DEL APODERADO TITULAR

Nombres:		Apellido Paterno:			
Apellido Materno:		Vínculo Familiar:		Tutor legal: SI ____ NO ____	
Rut:	F. de Nacimiento:	Sexo:	Nacionalidad:		
Dirección		Número:	Comuna:	Región:	
Religión:	Teléfono:	Mail:			

NIVEL DE ESCOLARIDAD

Indique el último nivel educativo cursado. (Si está estudiando, indique el nivel que se encuentra cursando)

1° año de educación básica. 2° año de educación básica. 3° año de educación básica. 4° año de educación básica.

5° año de educación básica. 6° año de educación básica. 7° año de educación básica. 8° año de educación básica.

1° año de educación media. 2° año de educación media. 3° año de educación media. 4° año e. media científico h.

4° año de e. media. Técnico Profesional. Educación Centro de formación técnica en curso o incompleto.

Titulado de Educación en un Centro de formación técnica incompleto. Educación Universitaria en curso o incompleta.

Titulado de Universidad. Estudiante o titulado de magíster. Estudiante o titulado de doctorado No recuerda.

OCUPACIÓN

¿Cuál es la situación laboral de la persona asociada al estudiante? Seleccione una alternativa.

Trabaja Jornada Completa (Todo el día).

Trabaja Jornada Parcial (Medio día o algunas horas al día).

No trabaja en este momento, pero está en búsqueda de trabajo.

No trabaja y no está en búsqueda de trabajo (Dueña de casa, jubilado, pensionado, etc.).

Otro.

Si actualmente la persona trabaja, ¿dónde trabaja principalmente? Seleccione una alternativa.

En el hogar.

Fuera del hogar.

No trabaja.



DATOS DEL APODERADO SECUNDARIO

Nombres:		Apellido Paterno:		
Apellido Materno:		Vínculo Familiar:		Tutor legal: SI ___ NO ___
Rut:	F. de Nacimiento:		Sexo:	Nacionalidad:
Dirección		Número:	Comuna:	Región:
Religión:	Teléfono:		Mail:	
Nivel de Escolaridad:			Ocupación:	

AUTORIZACIÓN USO DE IMÁGENES

La Dirección del establecimiento mediante el presente formulario, solicita el consentimiento de los padres o apoderados para la publicación de imágenes (fotografías o videos) de los/as estudiantes durante el periodo lectivo 2025, con la finalidad de ser utilizadas en los medios internos y externos de nuestra institución: sitio web, redes sociales institucionales o medios de difusión como pendones, afiches gigantografías, entre otros.

Las imágenes serán utilizadas con el objetivo de informar a los miembros de la comunidad educativa acerca de actividades pedagógicas o extracurriculares, realizadas tanto dentro como fuera de la institución, además de destinarse para difundir la labor de nuestra institución en distintas instancias y medios.

En caso de NO autorizar, se solicita comunicar su decisión a sus hijos o menores a cargo de su tutela, para contar con la colaboración de ellos evitando aparecer de cerca o en primer plano al momento de alguna grabación o toma de fotografías al interior de la institución, o en actividades académicas dentro o fuera del establecimiento.

Yo: _____, RUN N°: _____

- Autorizo.
 No autorizo.

Al establecimiento, Colegio María de Andacollo a publicar imágenes (fotografías o videos) donde aparezca mi hijo/a o menor a cargo de mi tutela, destinadas a difundir la labor del establecimiento en distintas instancias y medios.

CLASES DE RELIGIÓN

A través de la presente, le informamos que los estudiantes para el año 2025, recibirán 2 horas de clases semanales de religión católica dentro del horario lectivo. Por lo anterior es que le solicitamos marcar con una X si opta o no por las clases. En caso que su respuesta sea NO, le solicitamos procurar que el estudiante traiga material de trabajo acorde a la religión que como familia profesan.

- Si opto por clases de Religión.
 No opto por clases de Religión.

El apoderado declara conocer y aceptar el manual de convivencia del Establecimiento, y se compromete a asistir a reuniones y citaciones de Padres y Apoderados que se realicen durante el presente año académico en cuanto el Establecimiento lo requiera, y se compromete a colaborar en el proceso de enseñanza y aprendizaje de su hijo(a).

NOMBRE Y FIRMA DE APODERADO