



FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2024

CURSO: ____ BSC ____ AÑO:2024

FECHA DE MATRÍCULA: __/__/__

FECHA DE RETIRO: __/__/__

1.- DATOS DEL ALUMNO:

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: __/__/__. NACIONALIDAD: _____ RUT/IPE: _____ - ____

PERTENECE A ALGUNA ETNIA: SI ____ NO ____ CÚAL: _____

DOMICILIO: CALLE O AVDA.: _____ N°: _____

COMUNA: _____ CIUDAD: _____

VIVE CON: PADRE ____ MADRE ____ AMBOS ____ OTRO(S) ESPECIFICAR: _____

NÚMERO DE HERMANOS: _____ LUGAR QUE OCUPA ENTRE LOS HERMANOS: _____

MEDIO DE TRANSPORTE HACIA EL COLEGIO: _____

2.- DATOS DEL APODERADO:

NOMBRE: _____ RUT: _____

DOMICILIO: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TRABAJO: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

3.-NOMBRE DE LA MADRE: _____ RUT: _____

DOMICILIO: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TRABAJO: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

4.- NOMBRE DEL PADRE: _____ RUT: _____

DOMICILIO: _____ COMUNA: _____

TELÉFONO CASA: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TRABAJO: _____

PROFESIÓN U OFICIO: _____ LUGAR DE TRABAJO: _____

ESCOLARIDAD: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

5.- SALUD DEL (LA) ESTUDIANTE (MARQUE CON X):

• HA ESTADO EN TRATAMIENTO: NEUROLÓGICO ____ PSICOPEDAGÓGICO ____ PSICOLÓGICO ____

• OTRO:(ESPECIFIQUE): _____

• EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO: Sí: ____ NO: ____ MOTIVO: _____

• ES ALÉRGICO A ALGÚN REMEDIO O ALIMENTO(ESPECIFIQUE): _____ NO: ____

SI SU PUPILO POSEE CONTRAINDICACIÓN MÉDICA PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA Y/O DEPORTIVA ESTO DEBE REFRENDARSE CON INFORME MÉDICO QUE DEBE PRESENTAR A UTP. SIN EMBARGO, ESTO NO SIGNIFICARÁ LA EXIMICIÓN DE LA ASIGNATURA.

6.- CONTACTO EN CASO DE URGENCIA: EN CASO DE UNA EMERGENCIA COMUNICAR A:

NOMBRE: _____ FONO EMERGENCIA: _____

PERSONA QUE PUEDE RETIRAR AL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA (ADEMÁS DEL APODERADO):

NOMBRE: _____ RUT.: _____



DERECHO Y DEBERES DE LOS APODERADOS/AS

Los apoderados/as declaran **adherirse** al Proyecto Institucional de la Escuela. Además de **aceptar y acatar** las disposiciones del **Reglamento Interno y Protocolos** vigentes del establecimiento. Estos documentos se pueden descargar desde la página web www.escuelalasalasamericas.cl, y para todos los efectos se considerarán conocidos por el apoderado/a. En especial, para el año 2024 se exigirá cumplir todas las disposiciones del reglamento interno y de convivencia escolar **en lo referido a enviar al estudiante a clases todos los días, la obligación del uso del uniforme, correcta presentación personal, puntualidad de su pupilo(a), conducta, asistencia a todas las reuniones de apoderados/as y citaciones de la escuela.**

Firma del Apoderado

USO DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

El servicio de alimentación es un beneficio que entrega el Estado de Chile a las familias vulnerables. No es un servicio que la Escuela organice o administre. Como escuela necesitamos saber si pupilo hará uso del servicio de alimentación.

SI= _____ NO=_____.

AUTORIZACIÓN DERECHO DE IMAGEN.

El apoderado autoriza a la Escuela Las Américas al uso, reproducción y/o emisión de material audiovisual (videos, afiches, folletos) sin fines comerciales.

(Marcar con x)

Documentación	SI	NO
AUTORIZACIÓN DERECHO DE IMAGEN		

Firma del apoderado.

PROCESO DE ELECTIVIDAD

Con el propósito de dar cumplimiento a los Planes y Programas de estudio establecidos por el Ministerio de Educación, Marque con una X la opción de su preferencia para la implementación de un espacio de reflexión sobre la espiritualidad o de formación valórica. Solo se implementará la opción de mayoría:

Propuesta Implementación 2024	Opción
Opto por clases de Religión	
Opto por clases de formación Integral.	

Firma Apoderado

RETIRO DE DOCUMENTOS

Declaro que en forma voluntaria retiro todos los documentos resguardados en la ficha de matrícula y los generados en el presente año escolar.

NOMBRE (PERSONA QUE RETIRA) _____ RUT _____ - _____

FIRMA _____ FECHA _____ / _____ / 20 _____