FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2025

CURSO: ____ BSC_____AÑO:2025 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.escuelalasamericas.cl, y para todos los efectos se considerarán conocidos por el apoderado/a. En especial, para el año 2025 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 2025	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____