



FICHA DE MATRÍCULA AÑO ESCOLAR 2026

CURSO: BSC AÑO:202 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](http://www.escuelalasamericas.cl), y para todos los efectos se considerarán conocidos por el apoderado/a. En especial, para el año 2026 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 2026	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\_\_\_\_