



--	--

FICHA MATRICULA 2021

Nº DE MATRICULA.

Fecha de Matricula:

CURSO :.....

1.- IDENTIFICACION ALUMNO

APELLIDOS..... NOMBRES.....
Fecha de Nac. Lugar..... R.U.T.....
Dirección.....Villa o Población.....
Comuna.....MAIL:Teléfono.....

2.- ANTECEDENTES ESCOLARES

Procedencia..... Fecha ingreso..... Fecha de retiro.....
Curso que ha repetido..... Causas..... Escolaridad: Avanzada..... Normal..... Atrasado.....
Asistió a Sala Cuna y/o Pre – Kinder

3.- ANTECEDENTES FAMILIARES

Nombre del Padre R.U.T.....
Nombre de Madre.....R.U.T.....
Nombre Apod. Suplente (con más de 3 hijos)R.U.T.....
Escolaridad: PADRE..... Profesión.....MADRE..... Profesión
..... JEFATURA DEL HOGAR

Ocupación:

PADRE C/Trabajo..... ¿Cuál? Cesante.....Jubilado..... Trabajo Ocasional....
MADRE: C/Trabajo..... ¿Cuál? S/Trabajo..... Dueña de C.....
APODERADO SUPLENTE C/Trabajo..... ¿Cuál? Cesante..... Dueña de C.....
El alumno vive con: Sus padres..... Madre..... Padre..... Como allegado..... Con parientes.....
(En el caso que viva con la Madre) El Padre estuvo con el Alumno hasta que edad Aporta con
recursos económicos: SI NO ¿Cuánto?.....
TELEFONOS en caso de **EMERGENCIA**.....

Situación legal de los padres: Casados..... Solteros..... Separado..... Viudo..... Conviven.....
Grupo familiar: Nº de personas..... Nº de hijos..... Lugar que ocupa.....
Trabajan.... Estudian Situación económica B... R... M... Ingreso del Grupo Familiar: \$.....

4.- VIVIENDA:

Propia..... Arrendada..... Allegados..... Cedida..... Dividendo \$..... Arriendo \$.....
Nº de dormitorios..... El alumno cuenta con dormitorio solo
Distribución Agua: Dentro de la vivienda Fuera de la vivienda
Sistema de eliminación de excretas: alcantarillado..... Fosa..... Otros.....

5.- ANTECEDENTES GENERALES:

Asistencialidad:

Necesita alguna asistencialidad SI.... NO..... ¿Cual? Desayuno.... Almuerzo..... Útiles....
Pertenece a algún Programa Social SI.... NO..... Chile Solidario Puente..... Otros.....
Previsión de Salud: Fonasa..... Nivel :..... Isapre (¿cuál?).....
Pertenece alguna Etnia (Alcalufe, Mapuche, Rapa Nui, otro) SI NO..... ¿Cuál?.....

6.- ANTECEDENTES FISICOS Y SICOLÓGICOS

a) Enfermedades graves sufridas SI.... NO..... ¿Cuál? Enfermedades actuales.....
Vacunas..... Alergias SI... NO.... ¿A qué?..... Problemas físicos SI.....NO.....
¿Cuál? Sigue tratamiento.....
b) Salud bucal: Caries No se observan Una carie..... Dos o mas caries..... C/TR.....S/TR.....
c) Problema visual: Normal..... Infranormal..... C/TR..... S/TR.....
d) Problema Auditivo: Normal..... Infranormal..... C/TR..... S/TR.....
e) Columna: Normal..... Defectuosa..... C/TR..... S/TR.....
f) Temperamento y Carácter: Extrovertido..... Introverso.....

6.- OTROS

a) Religión:

- Tome conocimiento del MANUAL DE CONVIVENCIA y me comprometo a cumplirlo.(Firmar sólo año que corresponde). Que, la presente solicitud de información corresponde a lo solicitado por la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB).

AÑO 2021 Nombre y Firma del Apoderado:.....