



Liceo Carmela Carvajal de Prat
Avda. Italia 980- Providencia

FOTO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2020

Fecha: ___/___/2019

Nivel: 1° Medio 2° Medio 4° Medio

Uso exclusivo establecimiento		Curso	A	B	C	D	E	F	G
Rut Alumno:	N° de Matrícula:	Curso 2020							

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Fecha de Nacimiento	Nacionalidad

Dirección	Comuna

Opta por: Artes Visuales <input type="checkbox"/> Artes Musicales <input type="checkbox"/>	Teléfono celular

Correo estudiante	Teléfono Estudiante

Cursos que ha repetido	Establecimiento de procedencia (Sólo para alumnas nuevas)	Comuna

Religión que profesa	Opta por clases de Religión Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Pertenece a una Etnia (marcar X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí (Especificar) :
Previsión de salud	Fonasa <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/>	Otro (Especificar)

Vive con:

ANTECEDENTES DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Institución de Salud a la cual pertenece	Consultorio o clínica donde se atiende	Seguro Escolar Privado

Ha presentado, o presenta enfermedad física o psicológica que requiera controles regulares o medicamentos

--

AVISAR EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE COMPLETO	TELÉFONO	VÍNCULO FAMILIAR

Datos Apoderado Titular
Nombre Completo
RUT
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Domicilio
Comuna
Teléfono o celular
Nivel Educacional Completo
Ocupación
Vínculo Familiar.
Firma

Datos Apoderado Suplente
Nombre Completo
RUT
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Domicilio
Comuna
Teléfono o celular
Nivel Educacional Completo
Ocupación
Vínculo Familiar.
Firma

Tutor Legal

Nombre Completo
RUT
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Domicilio
Comuna
Teléfono o celular
Nivel Educativo Completo
Ocupación
Vínculo Familiar.
Firma

Podría ser apoderado titular el padre, la madre o el tutor legal que establezca el tribunal competente. El apoderado se compromete a cumplir con el proyecto educativo institucional.
El apoderado suplente tendrá los mismos derechos que el apoderado titular.

Firma y nombre de funcionario que matricula

Firma Apoderado Titular _____

Firma Estudiante _____

MAKARENNA BUSTIMAN SEPÚLVEDA
Directora Liceo Carmela Carvajal de Prat Providencia