



## FICHA DEL ALUMNO 2025



### ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre del alumno(a)			
RUN		Fecha de nacimiento	
Sexo		Nacionalidad	
Domicilio			
Villa o población			
Teléfono red fija		Móvil	
Ascendencia indígena o pertenencia a pueblo originario		SI ___ NO ___ ¿Cuál?	
Alumno con rol de: Padre, madre y/o embarazo adolescente.		SI ___ NO ___	
Nombre del apoderado o tutor			
Domicilio del apoderado o tutor			
Correo electrónico del apoderado o tutor			

### DATOS DE INTERÉS

En caso de emergencia avisar a		
Teléfono en caso de emergencia	1.	2.
Alguna enfermedad cuidado		
Medicamento que consume de forma permanente (acercarse a inspectoría para entregar informe médico)		

### ANTECEDENTES ESCOLARES

Colegio al que asistió el año 2024	
Curso/s y año que ha repetido	

### ANTECEDENTES BIOLÓGICOS DEL ALUMNO

Edad			Problema al corazón	SI	NO
Peso			Problema a la columna	SI	NO
Estatura			Problema de déficit atencional	SI	NO
Problema óptico	SI	NO	Tratamiento neurológico	SI	NO
Problema auditivo	SI	NO	Otras enfermedades		
Ha tenido caries	SI	NO	Fecha de término de amamantamiento el alumno		

### ANTECEDENTES NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Su hijo(a) presenta una necesidad educativa especial		SI		NO	
Indique cual:	Trastorno del espectro autista (TEA)		Discapacidad intelectual leve (DIL)		
	Trastorno específico del lenguaje (TEL)		Dificultades específicas del aprendizaje		
	Trastorno del déficit atencional (TDA - TDAH)		Funcionamiento intelectual limítrofe		
Otro:	_____		SI SU HIJO(A) PRESENTA UNA NECESIDAD EDUCATIVA, DEBE PRESENTAR DOCUMENTACIÓN A COORDINACIÓN DE PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR		

**ANTECEDENTES FAMILIARES DE CARÁCTER SOCIO ECONÓMICOS**

DATOS DEL PADRE									
Nombre					Teléfono				
RUT					Nacionalidad				
Escolaridad	Básica	Incompleta		Media	Incompleta		Superior	Incompleta	
		Completa			Completa			Completa	
Actividad o trabajo									
Trabajador	Dependiente			Independiente			Cesante		
DATOS DE LA MADRE									
Nombre					Teléfono				
RUT					Nacionalidad				
Escolaridad	Básica	Incompleta		Media	Incompleta		Superior	Incompleta	
		Completa			Completa			Completa	
Actividad o trabajo									
Trabajador	Dependiente			Independiente			Cesante		
DATOS DEL APODERADO( SIEMPRE QUE NO SEA EL PADRE O LA MADRE)									
Nombre					Teléfono				
RUT					Nacionalidad				
Escolaridad	Básica	Incompleta		Media	Incompleta		Superior	Incompleta	
		Completa			Completa			Completa	
Actividad o trabajo									
Trabajador	Dependiente			Independiente			Cesante		
APODERADO SUPLENTE									
Nombre					Parentesco				
RUN					Teléfono				
CON RESPECTO AL GRUPO FAMILIAR									
Persona con quién vive	Padre	Madre	Ambos	Otro, ¿Quién?					
Jefe/a de hogar									
Nº de personas que componen el grupo familiar									
Nº de personas que perciben sueldo en el grupo familiar									
Total de Ingresos económicos									

**Sr. Apoderado:** el presente documento debe ser presentado al momento de la matrícula. Además ud,. Es el responsable de verificar que la información aquí declarada es fidedigna.

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_