



Ficha de Matricula año 2026  
Estudiantes

ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE

Nombre		Curso:	
Fecha de ingreso		Fecha matrícula	

RUN		Fecha Nac.	
Género	<input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Dirección	
Comuna		Colegio procedencia	
Vive con:		¿Ha repetido un curso? ¿cuál?	
Nombre contacto de emergencia		Nº teléfono de emergencia	
¿Pertenece a un pueblo originario?		Nacionalidad	

ANTECEDENTES DE SALUD

Estatura (cm)		Peso (kg)	
Grupo sanguíneo		Alergia alimentos	
Alergia medicamentos		Medicamentos contraindicados	
Enfermedades crónicas		Sistema de previsión	
¿Apto para ed. Física?		Seguro de salud privado	



Observaciones		Consultorio o clínica donde se atiende	
¿Medicamento de uso permanente?		Diagnóstico NEE ¿Cuál?	

APODERADO TITULAR Y PERSONA AUTORIZADA A RETIRAR

Nombre y apellido		RUN	
Dirección		Nº celular	
Comuna		Correo electrónico	
Nivel educacional:	<input type="checkbox"/> Ens. Media incompleta. <input type="checkbox"/> Ens. Media completa <input type="checkbox"/> Técnica inc. <input type="checkbox"/> Técnica completa <input type="checkbox"/> Superior inc. <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> Postgrado	Situación laboral	<input type="checkbox"/> Trabaja jornada completa. <input type="checkbox"/> Trabaja jornada parcial <input type="checkbox"/> No trabaja en este momento (está en búsqueda) <input type="checkbox"/> No trabaja y no está en búsqueda (pensionado – dueña de casa).
Lugar de trabajo:	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Fuera del hogar (oficina – taller – institución, etc).	Nacionalidad	

APODERADO SECUNDARIO Y PERSONA AUTORIZADO PARA RETIRAR

Nombre y Apellido		RUN	
Dirección		Nº de Celular	
Comuna		Correo electrónico	
Parentesco			