



FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2014

CURSO: _____

FECHA:

DATOS DEL ESTUDIANTE

N° Matrícula: _____ Origen Indígena: _____ Repitente Curso

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno:

Nombres: _____ Rut:

Edad: _____ Fecha Nacimiento: ____/____/____ Fono:

Dirección: _____ Comuna:

Nacionalidad: _____ N° Grupo Familiar: _____ N° Hermanos:

_____ Lugar entre hermanos: _____ Presenta condicionalidad:

sí____ no____

Colegio Procedencia:

_____ Ciudad: _____

Acepta clases de Religión sí____ no____ Cuál Religión

DATOS DEL PADRE:

Sin datos:

Nombre: _____ Fecha Nac.: ____/____/____ Rut:

Indique el nivel educacional:

Nivel Educativo: E. Básica Incompleta	<input type="checkbox"/>	E. Media	<input type="checkbox"/>
Completa	<input type="checkbox"/>	Incompleta	<input type="checkbox"/>
E. técnica incompleta	<input type="checkbox"/>	E. Universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Completa	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>
		Sin Escolaridad	<input type="checkbox"/>

Otros: Magister____ Doctorado____ Estudiante____ No sabe o no recuerda____

Trabajo: Dentro del hogar____ Fuera del hogar____

Jornada Todo el día____ Media Jornada____ Cesante____ Jubilado____

Otros

Profesión: _____

Ocupación _____

Lugar de trabajo: _____ Teléfono trabajo:

Dirección: _____ Teléfono

particular: _____ e-mail: _____ Religión



Otra Persona:

VIVIENDA Y SITUACIÓN ECONÓMICA

- Propia ___ Cedida ___ Arrendada ___ Allegados ___ Sector urbano ___ Rural ___
- Casa ___ Departamento ___ Mediagua ___ Pieza ___ Vivienda colectiva ___
Baño con ducha: _____
- N° Dormitorios _____ N° personas habitan la vivienda: _____ N° camas: _____
- Ingreso Familiar mensual \$ _____
- Recibe SUF (subsidio único familiar) sí ___ no ___
- Programa Chile solidario o puente (certifica con liquidación de pago) sí ___ no ___
- Solicita incorporación Programa de Alimentación Escolar sí ___ no ___

ANTECEDENTES DE APOYO AL PROCESO EDUCATIVO

- Calificación del lugar de estudio en la vivienda:
Adecuado _____ Medianamente adecuado _____ Inadecuado para el estudio _____
- Existe algún adulto que apoya el aprendizaje y labores del alumno:
Sí ___ No ___ ¿Quién? _____

ANTECEDENTES DE MOVILIZACIÓN DEL ALUMNO

- Tiempo que demora de la casa al colegio:
5 a 30 min ___ 31 a 60 min ___ 61 a 90 min ___ 91 a 120 min ___ más de 120 min ___
- Medio de transporte para llegar al colegio:
Locomoción colectiva ___ Vehículo particular ___ Bicicleta ___ Metro ___
Furgón ___ Nombre transportista _____

Teléfono transportista _____ No usa medio de transporte _____
Se retira solo Sí _____ No _____

ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO/A



- Sistema de salud:
Isapre ¿Cuál? _____ Fonasa A__ B__ C__ D__ Prais____
Particular____ Indigente____
Otro_____
- Lugar donde se atiende:
Consultorio Aníbal Ariztía ____
Otro_____
- Tiene seguro escolar privado: sí____ no____ Institución:

Pensión de Invalidez sí____ no____ Toma medicamentos: sí____ no____ cuál

ENCUESTA RELIGIÓN

DS 924/83

Marque la opción de Religión que corresponda:

Católica_____ Evangélica_____ Testigo de Jehová_____

Adventista_____

Otra (indique cuál):_____

Ateo o agnóstico_____

AUTORIZACIONES

		Firma Apoderado
Para ser evaluado y recibir apoyo de especialistas para atender sus necesidades educativas especiales en caso que el colegio así lo disponga.	Sí ____ No ____	
Para ser trasladado al centro de aprendizaje en horario de clases con el objetivo de recibir apoyo de especialistas.	Sí ____ No ____	
Para ser trasladado a otro recinto de la Comuna, para realizar actividades deportivas y/o actividades extraescolares y salidas extra programáticas.	Sí ____ No ____	
Para realizar salidas extra programáticas como apoyo a sus aprendizajes.	Sí ____ No ____	
Para ser filmado o grabado dentro y fuera del colegio Simón Bolívar en actividades inherentes al quehacer educativo.	Sí ____ No ____	
Declaro recibir y conocer los Reglamento de Evaluación y Promoción y de Convivencia Escolar.		
Autorizo a mi pupilo (a) para trasladarse solo desde el Colegio a la casa.	Sí ____ No ____	



Matriculado Por:

Firma y Rut del
Apoderado

-

