**FICHA DE MATRICULA** 

Foto Obligatoria

Año Escolar 2025- Colegio Adventista de Calama

***(Completar los casilleros digitalmente, Imprimir, Firmar y entregar en la matrícula***)

Nº Lista:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO MATRÍCULA**(uso exclusivo de secretaría Académica)** | CURSO2025 | ENSEÑANZANT2,BÁSICA O MEDIA | FECHA INGRESO**(Uso exclusivo de Secretaría Académica)** | N° DE PAGARÉ**(Uso exclusivo de Finanzas)** | ESTUDIANTE PRIORITARIO 2025 SI - NO | ESTUDIANTE ANTIGUO (2024)NUEVO (2025) |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS - NOMBRES | SEXO (M - F) | RUN, IPE O PASAPORTE | FECHA DE NACIMIENTO | EDAD | NACIONALIDAD |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CIUDAD DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN DE CALAMA COMPLETA  | SECTOR O POBLACIÓN | COMUNIDAD ETNIA(Pueblo originario-Con CertificadoCONADI) |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NÚMERO DE CELULAR DEL ESTUDIANTE | CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL DEL ESTUDIANTE | VIVE CON (Padre-Madre- Padres-Abuelos- Otro.) |
| **+569** |  |  |  |

**ANTECEDENTES ESCOLARES DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROCEDENCIA (Establecimiento Educacional 2025 y/o país)  | FECHA DE INCORPORACIÓN | DIFICULTAD DE APRENDIZAJE(Especifique) | CURSO QUE HAREPETIDO |
|  |  |  |  |

**ASISTENCIA SOCIAL Y SALUD DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROGRAMAS SOCIALES | SISTEMA DE SALUD MARCAR CON UNA X | PLAN DE SALUD DE JUNAEB EN QUE ESTÁ INSCRITO(A) – Solo alumnos nuevos. |
| Programa Familia  | Otro (indicar) | Fonasa | Isapre | Capredena | OtrosEspecifique | CESFAM(indicar) | Por visión (Kínder - 1° Medio) | Por audición (1°-4° Básico) | Por Columna(7° y 8° Básico) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| ENFERMEDAD CRÓNICA (Incluir tratamientos de Primeros Auxilios) | TIPO DE ALERGIA (A picaduras de insectos, arañas, medicamentos u otros) |
|  |  |

**2.DATOS DEL APODERADO TITULAR** (Persona responsable del estudiante ante el establecimiento)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | F. NACIMIENTO | RUN, IPA O PASAPORTE |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESTADO CIVIL | NACIONALIDAD | DIRECCIÓN COMPLETA | SECTOR O POBLACIÓN |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO CELULAR EMERGENCIA (Apoderado Titular) | NÚMERO TELÉFONO FIJO | CORREO ELECTRÓNICO DEL APODERADO | TIPO DE PARENTESCO |
| **+569**  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| NIVEL EDUCACIONAL DEL APODERADO TITULAR (Seleccionar solo UNA opción y en el caso de ser enseñanza incompleta **especifique el último curso completo** que estudió) |
| Básica Incompleta | Básica Completa | Media Incompleta | Media Completa | Técnico Incompleto | Técnico completo | Universitario Incompleto | Universitario completo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OCUPACIÓN APODERADO:  | ETNIA:  |

**SI TIENE OTROS HIJOS EN EL ESTABLECIMIENTO DETALLE NOMBRE Y CURSOS A CONTINUACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE DEL ALUMNO | CURSO | NOMBRE DEL ALUMNO | CURSO |
| 1. |  | 5. |  |
| 2. |  | 6. |  |
| 3. |  | 7. |  |
| 4. |  | 8. |  |

**3. DATOS RESPONSABLE FINANCIERO: (**Si es el mismo APODERADO TITULAR NO LLENE LOS DATOS, en caso contrario debe completar toda la información solicitada)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | F. NACIMIENTO | RUN O PASAPORTE |
|  |  |  |  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ESTADO CIVIL | NACIONALIDAD | DIRECCIÓN COMPLETA | SECTOR O POBLACIÓN |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NÚMERO CELULAR | TELÉFONO RED FIJA | CORREO ELECTRÓNICO | TIPO DE PARENTESCO |
| **+569**  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| NIVEL EDUCACIONAL DEL RESPONSABLE FINANCIERO (Seleccionar solo UNA opción y en el caso de ser enseñanza incompleta **especifique el último curso completo** que estudió) |
| Básica Incompleta. | Básica Completa | Media Incompleta | Media Completa | Técnico Incompleto | Técnico completo | Universitario Incompleto | Universitario completo |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OCUPACIÓN:  | ETNIA:  |

**4.- COMPLETAR LOS ANTECEDENTES DE LOS APODERADOS SUPLENTES, QUIENES TIENEN LOS MISMO DERECHOS Y RESPONSABILIDADES QUE EL APODERADO TITULAR, LOS QUE DEBEN SER MAYORES DE EDAD.**

**EN CASO DE HACER CAMBIO DE NÚMERO DE CELULAR DEBE DAR AVISO A LA SECRETARÍA ACADÉMICA PARA SU REGISTRO RESPECTIVOS.**

**EL APODERADO TITULAR MÁS LOS INSCRITOS A CONTINUACIÓN SON LOS ÚNICOS QUE PUEDEN RETIRAR AL ESTUDIANTE EN HORARIO DE CLASES O AL TÉRMINO DE LA JORNADA.**

|  |
| --- |
|  **ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE Nº1**  |
| Nombre Completo: | Run: |
| Nacionalidad: | Estado Civil: | Nivel Educacional: |
| Teléfono de Contacto: | Parentesco:  |
| Correo electrónico:  | Dirección:  |

|  |
| --- |
|  **ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE Nº2** |
| Nombre Completo: | Run: |
| Nacionalidad: | Estado Civil: | Nivel Educacional: |
| Teléfono de Contacto: | Parentesco:  |
| Correo electrónico:  | Dirección:  |

|  |
| --- |
|  **ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE Nº3** |
| Nombre Completo: | Run: |
| Nacionalidad: | Estado Civil: | Nivel Educacional: |
| Teléfono de Contacto: | Parentesco:  |
| Correo electrónico:  | Dirección:  |

**5.- COMPLETAR ÚNICAMENTE SI EL ESTUDIANTE UTILIZARÁ TRANSPORTE ESCOLAR PARTICULAR (Furgón), EL APODERADO AUTORIZA QUE LA PERSONA QUE INSCRIBA A CONTINUACIÓN ES EL RESPONSABLE DEL RETIRO DEL ESTUDIANTE.**

|  |
| --- |
| **ANTECEDENTES DEL FURGÓN ESCOLAR** |
| Nombre Completo Conductor: | Run: |
| Teléfono de Contacto: | Patente del Furgón: | Modelo y color: |

**CADA VEZ QUE HAGA CAMBIO DE CONDUCTOR O TRANSPORTE DEBERÁ INFORMAR A SECRETARÍA ACADÉMICA DEL COLEGIO.**

**6. SI EL PADRE, MADRE U OTRO ADULTO TIENE ALGUNA ORDEN DE ALEJAMIENTO, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN HACIA EL ESTUDIANTE, POR MANDATO DEL TRIBUNAL DE FAMILIA, DEBE INDICARLO A CONTINUACIÓN.**

|  |
| --- |
|  **ANTECEDENTES ORDEN DE ALEJAMIENTO**  |
| Nombre Completo: | Run: |
| Nacionalidad:  | Causa RIT:  |
| Otro:  |

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C. Identidad N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ doy fe que los datos aquí vertidos son fidedignos y me comprometo a actualizar oportunamente cada vez que sufran variación durante el año 2025, de no ser así, me hago responsable de cualquier problema o incidente que se produzca a causa de datos errados o no actualizados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre Apellidos Run y Firma

Colegio Adventista de Calama, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y Firma