

FICHA ACTUALIZADA DEL ALUMNO Y APODERADO

AÑO ESCOLAR 2026

CURSO	ENSEÑANZA	Nº MATRÍCULA
	() PARVULARIA	
	() BÁSICA	
	() MEDIA	

I. DATOS DEL ALUMNOS

APELLIDOS - NOMBRES	SEXO (M- F)	RUN	F. NACIMIENTO	EDAD	NACIONALIDAD	CIUDAD DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN COMPLETA	SECTOR O POBLACIÓN	CIUDAD	COMUNIDAD ETNIA (Pueblo Originario – con certificado CONADI)

TELEFONO ALUMNO (Celular y Red Fija)	EMAIL DEL ALUMNO(A)	RELIGIÓN ALUMNO(A)	Si es Adventista a qué Iglesia asiste

ASISTENCIA SOCIAL Y DE SALUD DEL ALUMNO							
Programas Sociales			Sistema de Salud (Marcar con una X)			Plan de Salud de JUNAEB en que está inscrito(a) (sólo alumnos nuevos)	
Puntaje Registro Social de Hogares	Programa Familiar	Chile Solidario:	Fonasa (TRAMO)	Isapre	Otros (Especificar)	Por Visión (Kinder – 1º M)	Por Audición (1º a 4º Básico)
			A – B – C – D				Por Columna (7º y 8º Básico)

ANTECEDENTES ESCOLARES

PROCEDENCIA (ESTABLECIMIENTO)	FECHA DE INCORPORACIÓN	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (ESPECIFICAR)	CURSO QUE HA REPETIDO

II.- DATOS DEL APODERADO TITULAR

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	FECHA NACIMIENTO.	RUN	Nº PASAPORTE (si es extranjero)

ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD	DIRECCIÓN COMPLETA	SECTOR O POBLACIÓN	CIUDAD

CELULAR	Nº TELÉFONO RED FIJA	EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE PARENTESCO

NIVEL EDUCACIONAL DEL APODERADO (Seleccionar sólo UNA opción)			
<input type="checkbox"/> Básica Incompleta	<input type="checkbox"/> Básica Completa	<input type="checkbox"/> Media Incompleta	<input type="checkbox"/> Media Completa
<input type="checkbox"/> Técnico Incompleto	<input type="checkbox"/> Técnico Completo	<input type="checkbox"/> Universitario Incompleto	<input type="checkbox"/> Universitario Completo

Nº AÑOS DE ESTUDIO	OCCUPACIÓN	ETNIA	RELIGIÓN APODERADO(A)	Si es Adventista a qué Iglesia asiste

SI TIENE OTROS HIJOS EN EL COLEGIO ADVENTISTA, DETALLE NOMBRE Y CURSO A CONTINUACIÓN:

NOMBRE DEL ALUMNO(A)	CURSO	NOMBRE DEL ALUMNO(A)	CURSO
1.	4.		
2.	5.		
3.	6.		

LLENAR ÚNICAMENTE SI NO ES APODERADO TITULAR.

Madre

APELLIDOS - NOMBRES	RUN	FECHA NACIMIENTO	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD
---------------------	-----	------------------	----------	--------------	--------------

DIRECCIÓN COMPLETA	TELÉFONO (Red fija)	CELULAR
--------------------	---------------------	---------

MAIL	AÑOS DE ESTUDIO	SITUACIÓN LABORAL (en qué trabaja)
------	-----------------	------------------------------------

Padre

APELLIDOS - NOMBRES	RUN	FECHA NACIMIENTO	RELIGIÓN	ESTADO CIVIL	NACIONALIDAD
---------------------	-----	------------------	----------	--------------	--------------

DIRECCIÓN COMPLETA	N° TELÉFONO (Red fija)	N° CELULAR
--------------------	------------------------	------------

MAIL	AÑOS DE ESTUDIO	SITUACIÓN LABORAL (en qué trabaja)
------	-----------------	------------------------------------

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ALUMNO

Peso:	Estatura:	Grupo Sanguíneo:
-------	-----------	------------------

Estudiante posee alergias:	SI	NO	Especificar:
----------------------------	----	----	--------------

¿Estudiante sufre alguna de las enfermedades mencionadas? (marque con una X)

Diabetes	Hipertensión
Asma	Epilepsia

Otra (especificar):

¿Tratamiento médico permanente?

SI NO

Especificar:

III. NOMBRE Y NÚMERO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA (QUE NO SEA NINGUNO DE LOS NÚMEROS QUE YA HAYA INGRESADO EN LA FICHA)

NOMBRE: _____ N° CELULAR: _____

IV. AUTORIZACION USO DE IMAGEN: En pleno conocimiento de mis derechos y los de mi pupilo(a), otorgo autorización al Colegio Adventista: COLEGIO ADVENTISTA DE IQUIQUE, para que, se haga uso de datos personales propios y/o de los menores a su cargo en virtud a la Ley 19.628 para fines educacionales o sociales. Adicionalmente autorizo el tratamiento de dichos datos en tanto no signifique un lucro particular para la Fundación, facultando su recogida, registro, consulta, conservación o difusión. El apoderado cuenta en todo momento con los derechos que le asistan en virtud de la normativa vigente contenido en la ley aludida.

SI NO

IV.- AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES: En pleno conocimiento de mis derechos y los de mi pupilo(a), otorgo autorización al Colegio Adventista: COLEGIO ADVENTISTA DE IQUIQUE, para que a título gratuito use, publique, reproduzca, duplique y distribuya reproducciones fotográficas, grabaciones en video o en audio, del alumno singularizado precedentemente, realizadas en actividades lectivas, complementarias y extraescolares y su publicación en:

- La página web del Centro Educativo.
- Redes sociales oficiales del Establecimiento.
- Filmaciones destinadas a la difusión Educativa no comercial.
- Uso interno en memorias y proyectos del Colegio.
- Documentos y material gráfico impreso como carteles y folletos y fotografías para revistas o publicaciones del ámbito Educativo.

Así mismo señalo entender que la intención para la distribución de esta publicación es únicamente para uso comunicacional y escolar, respetando en todo momento el derecho al honor, a la intimidad personal y a la propia imagen de cada uno de los alumnos(as) de nuestro Colegio.

SI NO

Iquique, _____

FIRMA