1. ANTECEDENTES DEL ALUMNO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno: | Apellido Materno: | Nombre: |
| Domicilio: | Comuna |
| Run: | Fecha de nacimiento: | Vive con: |
| Fono: | Nacionalidad:  | Etnia: |
| Año de ingreso al establecimiento: | Sexo:  | Religión: |
|  Participación Anterior En Programa De Integración Escolar (Pie): \_\_\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_\_\_ No ¿Algún Profesional Ha Realizado Un Diagnóstico/Trabajo Específico?: \_\_\_\_\_\_\_ Neurólogo\_\_\_\_\_\_\_ Psicólogo \_\_\_\_\_\_\_ Fonoaudiólogo\_\_\_\_\_\_ Psicopedagoga/Psicopedagoga/Educador Diferencial \_\_\_\_\_\_\_\_ Otro. Mencione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. ANTECEDENTES DEL PADRE (Apoderado Si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| Domicilio: | Comuna |
| Fecha De Nacimiento: | Run:  | Estado Civil: |
| Correo Electrónico: | N° Celular: |
| Nivel de estudios | Ocupación: | Religión: |

1. ANTECEDENTES DE LA MADRE (Apoderado Si\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| Domicilio: | Comuna |
| Fecha De Nacimiento: | Run:  | Estado Civil: |
| Correo Electrónico: | N° Celular: |
| Nivel de estudios | Ocupación: | Religión: |

1. APODERADO SUPLENTE 1 (Obligatorio)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| Domicilio: | Comuna |
| Fecha De Nacimiento: | Run:  | Estado Civil: |
| Correo Electrónico: | N° Celular: |
| Nivel de estudios | Ocupación: | Religión: |

1. APODERADO SUPLENTE 2 (Opcional)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| Domicilio: | Comuna |
| Fecha De Nacimiento: | Run:  | Estado Civil: |
| Correo Electrónico: | N° Celular: |
| Nivel de estudios | Ocupación: | Religión: |

Nombre Apoderado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_