



FICHA PERSONAL 2019

DATOS DEL ALUMNO

Nombre Completo:		Sexo:
Nacionalidad:	R.U.N.:	Fecha Nacimiento:
Peso:	Estatura:	Curso que ha repetido:
Domicilio de procedencia:		
Sector:		Comuna:
Domicilio durante año escolar:		
Sector:		Comuna:

DATOS DEL PADRE

Nombre Completo:		R.U.N.:
Nivel Educacional:	Ocupación:	
Teléfono:	A.F.P.:	Previsión Salud:

DATOS DE LA MADRE

Nombre Completo:		R.U.N.:
Nivel Educacional:	Ocupación:	
Teléfono:	A.F.P.:	Previsión Salud:

DATOS DEL APODERADO TITULAR: (ÚNICO AUTORIZADO A RETIRAR AL ALUMNO(A) Y ASISTIR A REUNIÓN DE CURSO).

Nombre Completo:		R.U.N.:
Domicilio:		
Teléfono:	Relación de Parentesco con el Alumno(a):	

DATOS DEL APODERADO SUPLENTE: (ÚNICO AUTORIZADO A RETIRAR AL ALUMNO(A) Y ASISTIR A REUNIÓN DE CURSO).

Nombre Completo:		R.U.N.:
Domicilio:		
Teléfono:	Relación de Parentesco con el Alumno(a):	

OTROS DATOS:

Persona, Domicilio o Teléfono en caso de Urgencia:	
¿Su pupilo(a) presenta alguna Enfermedad?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Tiene Contraindicaciones Médicas?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Proviene/Pertenece Grupo Diferencial o Proyecto de Integración?: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Profesional que lo atiende:	De que escuela o colegio proviene:
El estudiante se encuentra intervenido por alguna institución externa, por ejemplo (PPF, PIE MARTIN LUTHER KING, PDC OSCAR ROMERO, O.P.D. U OTRA INSTITUCIÓN DERIVADA DE TRIBUNAL DE FAMILIA)	
No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>	
¿Cuál? _____	



MARQUE CON UNA "X" EN EL CURSO CORRESPONDIENTE AL AÑO 2018

<input type="checkbox"/> Octavo Básico	<input type="checkbox"/> Cuarto Medio	Promedio Año Anterior:
<input type="checkbox"/> Primero Medio		
<input type="checkbox"/> Segundo Medio		
<input type="checkbox"/> Tercero Medio		
Establecimiento de procedencia si el alumno(a) ingresa a primero u otro nivel:		

El alumno es beneficiado con la beca de mantención o pertenece al programa de residencia escolar: Si No

- Beca Presidente de la República
- Beca Indígena
- Beca Bare
- Programa de Residencia Escolar

Alguna vez, su pupilo (a) ha sido atendido en el programa de salud de JUNAEB Si No

- Oftalmólogo
- Traumatólogo
- Otorrinolaringólogo
- Otro – Indique cuál: _____

Pertenece, su pupilo al programa de alimentación PAE Si No

- Desayuno
- Almuerzo
- Tercera merienda

Su pupilo pertenece a los siguiente programas de Gobierno Si No

- Programa seguridad familia y oportunidades
- Prioritario
- Preferencial

Sistema de salud, que beneficia al alumno

- Sin sistema se salud
- Fonasa A
- Fonasa B
- Fonasa C
- Fonasa D
- Isapre Cuál? _____



Tramos de Ingreso: (Monto Mínimo – Monto Máximo)

- Menos de 351.841
- 315.842 – 461.320
- 461.321 – 719.502
- Mayor a 719.503

Vivienda y Equipamiento: Tipo de vivienda

- Casa
- Departamento en edificio
- Mediagua
- Pieza en casa antigua o conventillo

Vivienda y Equipamiento: Materialidad

- Muros de Vivienda Sólido
- Muros de Vivienda Mixto
- Muros de la Vivienda Ligero

Vivienda y Equipamiento: Estado de conservación de la vivienda

- Calidad Buena
- Calidad Regular
- Calidad Deficiente

Vivienda y Equipamiento: Tenencia

- Propia
- Cancela Dividendo
- Usufructuario
- Arrendatario
- Allegado

Vivienda y Equipamiento: Hacinamiento ¿Cuántos dormitorios?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Vivienda y Equipamiento: Saneamiento

- Disponibilidad de agua potable, electricidad y alcantarillado
- Disponibilidad agua potable, electricidad, fosa séptica
- Sin alguno o con suministro cortado por más de seis meses
- Sin ningún servicio



Antecedentes de salud del grupo familiar: Estrés familiar

- Alcoholismo o drogadicción
- Violencia Intrafamiliar
- Enfermedades crónica severa que afecten algún integrante del grupo familiar
- Trastorno salud mental que afecten algún integrante de grupo familiar
- Embarazo adolescente
- Discapacidad que afecte algún integrante del grupo familiar
- Algún integrante se encuentra privado de libertad
- Ninguno

Antecedentes de salud del grupo familiar: Déficit de apoyo

- Familia Monoparental (el alumno vive solo con la madre o padre. **Marque uno de ellos**)
- A cargos de los abuelos o parientes
- Solo ó a cargo de cuidadores
- Instituciones de protección del menor Ejemplo: (SENAME)
- Ambos padres
- Otro - ¿Cuál? _____

Antecedentes de salud del grupo familiar: Duplicidad de funciones

- El alumno sólo estudia
- El alumno estudia y trabaja
- Estudia y es padre o madre
- Alumno es jefe de hogar

Antecedentes del Grupo Familiar

Nº	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Parentesco Alumno	Ocupación	Escolaridad
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

LOS DATOS Y DOCUMENTOS ENTREGADOS DEBEN ESTAR COMPLETOS, SER AUTÉNTICOS Y FIDELIGNOS, DE LO CONTRARIO EL COLEGIO SE RESERVA EL DERECHO A RECHAZAR ESTA MATRÍCULA. SI LA FICHA ESTA INCOMPLETA NO SE REALIZARÁ LA MATRÍCULA.