2016-2017



## Proceso Postulación Año Escolar 2018

|  | <b>Antecedentes</b> | <b>Personales</b> | del Alumno | Postulante. |
|--|---------------------|-------------------|------------|-------------|
|--|---------------------|-------------------|------------|-------------|

| Nombre Completo                        |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
|--|------------------------------------|------------------|--------------|-------------------------|----------------------|--|--|
|  | Apellido Patern                    | 10               |              | Apellido Matern         | 10                   |  |  |
|  |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
|  | Nombres                            |                  |              |                         |                      |  |  |
| Fecha de Nacimiento,                   |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
| Edad y Rut                             | Día                                | Mes              | Año          | Edad                    | RUT                  |  |  |
| Dirección                              |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
| Particular                             | Calle y Número                     | )                |              | Casa/Departam           | nento                |  |  |
|  |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
|  |                                    | Se               | ector        |                         | Ciudad               |  |  |
| Datos Escolares                        |                                    |                  |              |                         | <del></del>          |  |  |
|  |                                    | Colegio de       | Procedencia  |                         | Curso al que Postula |  |  |
| Alumno vive con                        |                                    |                  |              |                         |                      |  |  |
|  | Padres                             | Padre            | Madre        | (Otro) especific        | ar                   |  |  |
| Salud del Alumno                       |                                    | ~ 10             | bules        |                         | <u> </u>             |  |  |
|  | Enfermedad Grave o de Cuidado Trat |                  |              | tamiento o Medicamentos |                      |  |  |
|  | - 3                                | 74.              |              | J. J. Co.               |                      |  |  |
| <ul> <li>Antecedentes Perso</li> </ul> | onales de los l                    | Padres del A     | Alumno Posti | ulante.                 | k.                   |  |  |
| Nombre Completo                        | 0                                  | 1                |              | 3                       | 7.                   |  |  |
| Monible Completo                       | •                                  | Apellido Paterno |              |                         | Anellido Materno     |  |  |
| Padre                                  | Apellido Paterno                   | <b>n</b>         | A            | Apellido Materno        |                      |  |  |

|                 | 200            |  | CONTROL OF | 200  | -            |             |               |                 |
|-----------------|----------------|--|------------|------|--------------|-------------|---------------|-----------------|
| ,               | Nombres        |  |            |      | Rut          |             |               |                 |
| Teléfono        | Fijo:          | THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NOT THE PERSON NAMED IN COLUMN TWO IS NAMED IN COLUMN TW |            |      | Celular      |             | 7             |                 |
| Nombre Completo | - 5            |  | The        |      |              | 4           | 700           |                 |
| Madre           | Apellido Pater | no   | Cijt       |      | Matern       | 0           | 9 1           | 6               |
|                 |                |  | 7/2/4      | 7. ( |              |             |               | Wiles-          |
|                 | Nombres        |  | 2          | 5)   | Rut          | W           |               |                 |
| Teléfono        | Fijo:          |  |            | -    | Celular      | 7~1         |               | 2               |
| Estudios Padre  |                |  |            | //   | 6            |             | 2             | 10              |
| Madre           |                |  |            |      |              |             |               |                 |
| 9               | 1º a 7º Bás.   | 8º Bás.  | 1° a 3° M  | 4º M | Téc.         | Nivel Medio | Univ. Incomp. | Univ. Completos |
| - 01            |                |  |            |      |              |             |               |                 |
| Laboral Padre   |                |  | S - (13    | 14   | ~            |             |               |                 |
| Madre           |                | Hura   | U4-24      |      | <del>)</del> | 3-1-1       |               |                 |
|                 | mette          | Activida   | ad Laboral |      |              | Sistem      | a de Salud    | Religión        |

| P Documentos Entregados. |             |         |                  |                      |
|--------------------------|-------------|---------|------------------|----------------------|
| Documentos               |             |         |                  |                      |
|                          | Certificado | Informe | Informe de Notas | Informe Personalidad |

Informe de Notas Nacimiento 2016-2017 Nombre responsable de recepción de Documentos.

| Conta | ıcto |  |  |  |
|-------|------|--|--|--|
|       |      |  |  |  |

| E – Mail Padre |  |
|----------------|--|
| E – Mail Madre |  |

Como apoderado postulante declaro tomar conocimiento del PEI y REGLAMENTO INTERNO del colegio. Ambos archivos disponibles en el sitio web institucional del colegio: www.kingstownschool.cl

| FEOLIA | FIRMA APODERADO |
|--------|-----------------|
| FECHΔ  |                 |