



*Colegio Altas Cumbres*  
*San Clemente*  
*Fono : 712620543*

CURSO AÑO 2023 \_\_\_\_\_

**FICHA DE MATRICULA.**

**IDENTIFICACION DEL ALUMNO.**

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Materno \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento: (\_\_\_\_) (\_\_\_\_) (\_\_\_\_) R.U.N: \_\_\_\_\_  
Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Región \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_  
El/la estudiante pertenece a algún pueblo originario o Extranjero: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES ESCOLARES:**

Procedencia: \_\_\_\_\_ Cursos que ha repetido \_\_\_\_\_  
¿Tiene hermanos en el Colegio? Si \_\_\_\_\_ Cursos \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**APODERADO:**

\_\_\_\_\_ R.U.N: \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Materno \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
Parentesco \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Isapre : \_\_\_\_\_ Fonasa: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

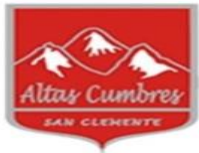
**APODERADO SUPLENTE:**

Nombre \_\_\_\_\_ R.U.N: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES.**

**Padre**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
R.U.N: \_\_\_\_\_ Isapre: \_\_\_\_\_ Fonasa: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_ Otro : \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico : \_\_\_\_\_  
Profesión / Oficio: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_



*Colegio Altas Cumbres*  
*San Clemente*  
*Fono : 712620543*

**Madre**

Nombre y Apellidos:

R.U.N: \_\_\_\_\_ Isapre: \_\_\_\_\_ Fonasa: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_ Otro : \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico : \_\_\_\_\_  
Profesión / Oficio: \_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DE SALUD**

Información relevante o algún diagnóstico previo psicológico, neurológico, fonoaudiológico u otro que desee dar a conocer al establecimiento (esta información se utilizará en pro al bien superior del estudiante). \_\_\_\_\_

¿Mi hijo (a) a la fecha posee una enfermedad crónica? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿cuál? \_\_\_\_\_

**COMPROMISO ESCOLAR**

Yo, \_\_\_\_\_, R.U.N \_\_\_\_\_  
apoderado(a) de \_\_\_\_\_ Quien  
durante el año 2023 cursará el \_\_\_\_\_ Año Básico , al matricular a mi hijo(a) en el **Colegio Altas Cumbres**, admito haber sido informado(a) de todos los reglamentos internos vigentes del establecimiento tales como: Proyecto Educativo Institucional (PEI), Plan integral de seguridad (PISE), Reglamento de Evaluación y Promoción Escolar, protocolos de acción y Reglamento interno de convivencia. Así mismo, pongo de manifiesto que al matricular a mi hijo (a) en este Establecimiento, cumpro con mi derecho preferente de elegir el establecimiento educacional que se ajusta a nuestras prioridades como familia, ya que me alinee a los sellos, misión, visión y objetivos de esta institución Educativa. Considerando lo anterior es que nos comprometemos a promover el cumplimiento de las normas y derechos que nos regulan ya que son de conocimiento público.

\_\_\_\_\_  
**Firma Apoderado (a)**

En San Clemente, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del Año 2022.