

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
DIRECCIÓN		

CALLE		N°		POB. O VILLA		CIUDAD	
/		/		/		/	
RUN		FECHA DE NAC.		TELÉFONO CASA		CELULAR	
						TELÉFONO OFICINA	

PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD:	ESCOLARIDAD
--------------------------	-------------

LUGAR DE TRABAJO

CORREO ELECTRÓNICO:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

 @

--	--	--	--	--	--	--	--	--

MARQUE CON UNA X LUGAR DE TRABAJO, ESPECIFIQUE ROL Y N° SAP EN EL CASO QUE CORRESPONDA:

00	CODELCO CHUQUICAMATA	A		B		E		Nº SAP:
01	CODELCO RT	O		P		E		
02	CODELCO - GABY							
03	CODELCO MINISTRO HALES							
04	PARTICULAR							
05	PARTICULAR – ABRA							
06	FFAA							
07	FUNCIONARIO FECH							

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
DIRECCIÓN		

CALLE	N°	POB. O VILLA	CIUDAD
/			

RUT	FECHA DE NACIMIENTO
-----	---------------------

TELÉFONO OFICINA / TELÉFONO CASA / TELÉFONO CELULAR

ESCOLARIDAD: _____ PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO:

[illegible]

MARQUE CON UNA X LUGAR DE TRABAJO, ESPECIFIQUE ROL Y N° SAP EN EL CASO QUE CORRESPONDA:

00	CODELCO CHUQUICAMATA	A		B		E		Nº SAP:
01	CODELCO RT	O		P		E		
02	CODELCO - GABY							
03	CODELCO MINISTRO HALES							
04	PARTICULAR							
05	PARTICULAR – ABRA							
06	FFAA							
07	FUNCIONARIO FECH							

5. RESPONSABLE ECONÓMICO:

(MARQUE CON UNA X) TUTOR ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ OTRO ☐

SI MARCA OPCIÓN “OTRO” COMPLETAR DATOS DEL PUNTO 6.

6. DATOS DEL RESPONSABLE ECONÓMICO:

VÍNCULO FAMILIAR CON ESTUDIANTE

AP. PATERNO

AP. MATERNO

NOMBRES

DIRECCIÓN:

CALLE

Nº

POB. O VILLA

CIUDAD

RUN

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO CASA

TELÉFONO OFICINA

TELÉFONO CELULAR

ESCOLARIDAD: PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD:

LUGAR DE TRABAJO:

CORREO ELECTRÓNICO

@

Nº SAP:

MARQUE CON UNA X LUGAR DE TRABAJO, ESPECIFIQUE ROL Y Nº SAP EN EL CASO QUE CORRESPONDA:

00	CODELCO CHUQUICAMATA	A		B		E	
01	CODELCO RT	O		P		E	
02	CODELCO - GABY						
03	CODELCO MINISTRO HALES						
04	PARTICULAR						
05	PARTICULAR – ABRA						
06	FFAA						
07	FUNCIONARIO FECH						

7. APODERADO ACADÉMICO TITULAR:

(MARQUE CON UNA X) TUTOR ☐ PADRE ☐ MADRE ☐ OTRO ☐

SI MARCA OPCIÓN "OTRO" COMPLETAR DATOS DEL PUNTO 8.

8. DATOS DEL APODERADO ACADÉMICO TITULAR:

VÍNCULO FAMILIAR CON ESTUDIANTE

AP. PATERNO

AP. MATERNO

NOMBRES

DIRECCIÓN:

CALLE

N°

POB. O VILLA

CIUDAD

RUN

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO CASA

TELÉFONO OFICINA

TELÉFONO CELULAR

ESCOLARIDAD: _____ PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO

@

MARQUE CON UNA X LUGAR DE TRABAJO, ESPECIFIQUE ROL Y N° SAP EN EL CASO QUE CORRESPONDA:

00	CODELCO CHUQUICAMATA	A		B		E	
01	CODELCO RT	O		P		E	
02	CODELCO - GABY						
03	CODELCO MINISTRO HALES						
04	PARTICULAR						
05	PARTICULAR – ABRA						
06	FFAA						
07	FUNCIONARIO FECH						

9. DATOS DE APODERADO SUPLENTE SI CORRESPONDE

VÍNCULO FAMILIAR CON ESTUDIANTE

AP. PATERNO

AP. MATERNO

NOMBRES

DIRECCIÓN:

CALLE

N°

POB. O VILLA

CIUDAD

RUN

FECHA NACIMIENTO

TELÉFONO CASA

TELÉFONO OFICINA

TELÉFONO CELULAR

ESCOLARIDAD: _____ PROFESIÓN Y/O ACTIVIDAD: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO

@

10. PERSONAS AUTORIZADAS PARA EL RETIRO DE JORNADA DE CLASES DEL (LA) ESTUDIANTE.

1.-	NOMBRES Y APELLIDOS	RUN	TELÉFONO
-----	---------------------	-----	----------

2.-	NOMBRES Y APELLIDOS	RUN	TELÉFONO
-----	---------------------	-----	----------

11. DATOS DE SALUD EN CASO DE EMERGENCIA

1.- ES ALÉRGICO(A) A: _____

2.- ENFERMEDADES CRÓNICAS: _____

3.- OTRAS ENFERMEDADES: _____

4.- MARQUE CON UNA X SI EL ESTUDIANTE ESTA EN ALGÚN TRATAMIENTO, EN EL CASO QUE CORRESPONDA:

PSICOLÓGICO	
NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)	
PEDAGÓGICOS	

EN CASO DE ACCIDENTE TRASLADAR A: _____

EL APODERADO DEBE PRESENTAR CERTIFICADO MÉDICO QUE ACREDITE QUE EL ESTUDIANTE SE ENCUENTRA APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR 2024.

12. APODERADO RESPONSABLE DATOS FICHA MATRÍCULA

“El llenado de esta ficha es de exclusiva responsabilidad de la persona que suscribe, y de ninguna manera, podrá constituir motivo suficiente para desconocer o restringir derechos en el ámbito educativo del (la) otro (a) progenitor (a) pues las limitaciones de estos derechos se deben acreditar con la notificación a nuestro establecimiento de la correspondiente resolución judicial, que así lo determine de forma expresa.”

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

Calama _____, _____ del 20_____