



COLEGIO ALTERRA

RBD 20308-4



FICHA MATRÍCULA 2024

CURSO: _____

Fecha de ingreso: _____

Fecha de retiro: _____

N° registro de matrícula: _____

I. ANTECEDENTES DEL ALUMNO

RUT: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Edad: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Nacionalidad: _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Teléfono: _____

II. ANTECEDENTES APODERADO TITULAR

RUT: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

III. ANTECEDENTES APODERADO SUPLENTE

RUT: _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Nacionalidad: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Teléfono(s): _____

Correo electrónico: _____

IV. AUTORIZACIÓN PARTICIPACIÓN CLASES DE RELIGIÓN

¿Autoriza las clases de Religión para su pupilo (a)?:

_____ SI _____ NO

Nota: Las clases de Religión son tratadas desde la perspectiva de los valores universales. Si la familia NO OPTA por Religión el alumno debe permanecer dentro de clases.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Nota: En caso que el apoderado titular o suplente corresponda a padre o madre, completar solamente los campos obligatorios en el cuadro de texto.

PADRE

***CAMPO OBLIGATORIO**

<p>*Nombre: _____</p> <p>*Ocupación: _____ *Nivel educacional: _____</p>
--

Dirección: _____

Correo electronico: _____

Rut: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

MADRE

***CAMPO OBLIGATORIO**

<p>*Nombre: _____</p> <p>*Ocupación: _____ *Nivel educacional: _____</p>
--

Dirección: _____

Correo electronico: _____

Rut: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

VI. ANTECEDENTES ACADÉMICOS DEL ALUMNO

Colegio de procedencia: _____

Motivo de cambio: _____

Cursos repetidos: _____ Promedio de notas 2023: _____

¿Autoriza las clases de Religión para su pupilo (a): _____ SI _____ NO

Nota: Las clases de Religión son tratadas desde la perspectiva de los valores universales. Si la familia NO OPTA por Religión el alumno debe permanecer dentro de clases.

VII. AUTORIZACIÓN CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA

Nota: Se solicita la entrega de un certificado médico, que acredite que el alumno se encuentra en condiciones de salud favorables para realizar actividad física (Certificado de Pediatra o Cardiólogo).

Aparte de entregar este certificado médico: ¿Autoriza a su pupilo(a) a participar en actividades deportivas realizadas dentro del establecimiento tales como clases de Educación Física, talleres, competencias u otras actividades afines?

_____ SI _____ NO

VIII. AUTORIZACIÓN PARA USO DE IMÁGENES Y VIDEOS

Yo, _____, apoderado, padre o tutor del alumno, _____, autorizo y consiento que el Colegio Alterra, tome fotografías y/o videos de actos y/o eventos dentro o fuera del establecimiento para ser utilizados por la misma entidad con fines educativos o de difusión de actividades del colegio en distintos medios (página web, afiches, redes sociales, agenda).

IX. ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO

Sistema de salud: _____ Seguro escolar: _____

Enfermedades a considerar: _____

Medicamentos de uso frecuente: _____

Alérgico a: _____

X. DOCUMENTACIÓN

Marque con una X los documentos entregados en el establecimiento al momento de matricular.

ENSEÑANZA PRE BÁSICA	
Certificado de nacimiento	
Certificado de vacunas	
Informe de jardín y/o escuela de lenguaje	
Informe médico en caso especial	

ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA	
Certificado de nacimiento	
Certificados de promoción 2022	
Informe de personalidad 2022	
Informe médico en caso especial	

Observaciones:

El apoderado declara conocer y aceptar el Reglamento Interno del Colegio Alterra (descargar en www.colegioalterra.cl), y se compromete a asistir a las reuniones de apoderados que se realicen durante el presente año académico o cuando el colegio lo requiera (citaciones con distintos docentes, Inspector General y Dirección), asimismo colaborar en el proceso de enseñanza, aprendizaje y conductual de su alumno.

Nombre Apoderado

RUT

Fecha: ____/____/____

Firma apoderado

XI. ANTECEDENTES DE RETIRO DEL COLEGIO

Motivo del retiro: _____

Documentos a entregar: _____

Fecha de retiro: ____ / ____ / ____

Firma apoderado

Firma funcionario