



Uso exclusivo colegio

Tiene hermanos en el colegio Entrevista con Directora

Ha postulado antes _____

Folio

Vulnerabilidad: SI NO

Aceptado: SI NO

Solicitud de Postulación ALMONDALE San Pedro

Información Alumno

Ficha del Alumno

Nombre: _____ Curso Actual: _____ Rut: _____

Fecha Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ E-mail Alumno: _____ @ _____

Dirección: _____ Sector o barrio: _____ Comuna: _____

Teléfono: _____ Fecha de Ingreso _____ Curso al que postula _____

Religión alumno: _____ Vive con: _____ Situación Familiar Especial:

Padres separados Madre Fallecida Padre Fallecido Otros (describir) _____

Información Madre

Apoderado Académico: Apoderado de Cuentas:

Nombre: _____ Rut: _____ Fecha Nac.: _____

Estado Civil Nivel de Estudios: Nacionalidad: _____

Soltera:	<input type="checkbox"/>	E. Media Completa	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Casada:	<input type="checkbox"/>	Técnico Profesional	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Viuda:	<input type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Separada:	<input type="checkbox"/>	Postgrado	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____

Dirección Madre: _____ Comuna: _____

E-mail Madre: _____ @ _____ Fono Madre: _____ Celular Madre: _____

Religión Madre: _____ Trabaja fuera del hogar: ½ jornada ¾ jornada Jornada Completa

Profesión: _____ Empresa: _____ Cargo: _____

Dirección Trabajo: _____ Comuna Trabajo: _____ Fono Trabajo: _____

Información Padre

Apoderado Académico: Apoderado de Cuentas:

Nombre: _____ Rut: _____ Fecha Nac.: _____

Estado Civil Nivel de Estudios: Nacionalidad: _____

Soltero:	<input type="checkbox"/>	E. Media Completa	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Casado:	<input type="checkbox"/>	Técnico Profesional	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Viudo:	<input type="checkbox"/>	Universitaria	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____
Separado:	<input type="checkbox"/>	Postgrado	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>	Incompleto	Nº años estudio	_____

Dirección Padre: _____ Comuna: _____

E-mail Padre: _____ @ _____ Fono Padre: _____ Celular Padre: _____ Religión del Padre: _____

Profesión: _____ Empresa: _____ Cargo: _____

Dirección Trabajo: _____ Comuna Trabajo: _____ Fono Trabajo: _____

e-mail para recibir comunicaciones del colegio: _____ @ _____

Información de Salud

Grupo Sanguíneo _____ Convenio Urgencias: _____

Contrata Seguro de Accidentes y Escolaridad Si No

Nombre Aviso Urgencias _____ Relación o Parentesco _____ Fono Aviso Urgencias _____
(sólo si no se ubica Padre o Madre) (sólo si no se ubica Padre o Madre)

Traslado Urgencias(Centro Asistencial) _____ Isapre o Fonasa (IndicarCuál) _____

Medicamentos Prohibidos: _____ Medicamentos Autorizados: _____

Problemas Cardíacos: SI NO Problemas de Salud: _____

Tratamientos en curso: _____ Observaciones de Salud: _____

Transporte Escolar

Si No Patente: _____ Nº de Bus: _____

Nombre Chofer: _____

Observaciones:
