Colegio Divina Pastora Antofagasta
Juan Glasinovic 829
Fono: (55)2231904

"Entra y escucha"

FICHA DE DATOS DEL ESTUDIANTE

I.- IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE: (*Datos con * son obligatorios*) **CURSO 2019**: ……...

Nombres*: _____ _____ Apellido Paterno*: _____ Apellido Materno*: _____

Sexo*: _____ Fecha de nacimiento*: ____/____/____ RUT*: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

Nacionalidad*: _____ Región y ciudad de nacimiento*: _____

Correo Electrónico: _____Teléfono emergencia*:_____

Nombre y apellidos del contacto de emergencia*: _____

Domicilio (calle, n°, etc)*: _____ Comuna*: _____

Si es estudiante nuevo, indique el colegio en que estudió el año anterior*: _____

¿Ha repetido algún curso?* _____¿Cuál o cuáles? Indique*: _____

¿Marque con un ticket si el estudiante tiene hermanos en el colegio?* Si ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, indique nombre completo del hermano: _____

Si la respuesta es sí, indique nombre completo del Apoderado Titular:_____

II.- DATOS PERSONALES APODERADO TITULAR:

Nombres*: _____ _____ Apellido Paterno*: _____ Apellido Materno*: _____

Sexo*: _____ Fecha de nacimiento*: ____/____/____ RUT*: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

Nacionalidad*: _____ Región y ciudad de nacimiento*: _____

Fono fijo casa*: _____ Celular personal* (+569): _____

Parentesco con el alumno*:_____

Nivel educacional: (marque con una cruz)*

Básica completa: _____ Básica incompleta ___ Media completa: ___ Media incompleta: ____ Técnico Superior Completo: _____

T. Superior incompleto: ___Universitario completo: ___ U. incompleto: ___Postgrado completo: ___ Postgrado incompleto: _____

Domicilio (calle, n°, etc)*: _____ Comuna*: _____

Profesión*: _____ Ocupación*: _____

Correo electrónico: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

III.- DATOS PERSONALES APODERADO SUPLENTE:

Nombres*: _____ _____ Apellido Paterno*: _____ Apellido Materno*: _____

Sexo*: _____ Fecha de nacimiento*: ____/____/____ RUT*: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐

Nacionalidad*:_____ Región y Ciudad de Nacimiento*:_____

Fono fijo casa*:_____ Celular personal* (+569): _____

Parentesco con el alumno*:_____

Nivel educacional: (marque con una cruz)*

Básica completa: _____ Básica incompleta ___ Media completa: ___ Media incompleta: ____ Técnico Superior Completo: _____

T. Superior incompleto: ___Universitario completo: ___ U. incompleto: ___Postgrado completo: ___ Postgrado incompleto: _____

Domicilio (calle, n°, etc)*: _____ Comuna*: _____

Profesión*: _____ Ocupación*: _____

Correo electrónico: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

IV.- ANTECEDENTES MEDICOS DEL ESTUDIANTE:

Indique a qué es alérgico*: _____

Medicamentos que usa*: _____

Padece alguna enfermedad (cuáles, enumere)*: _____

_____

_____

V.- ANTECEDENTES VARIOS: (marcar con una X lo que corresponde)

a) El estudiante vive con*: papá y mamá____ sólo la mamá____ sólo el papá_____ otros_____.

Especifique situación*: _____

b) Para asistir al Colegio, el estudiante utiliza:

1.-Transporte particular: _____ 2.-Transporte escolar _____ 3.- Transporte público: _____

Indicar nombre y apellidos de la persona encargada del transporte escolar _____

Se informa que sólo UNA persona retira al estudiante en caso de una urgencia mayor (SISMO, CORTE DE AGUA O LUZ, INCENDIO)*:
NOMBRE COMPLETO PERSONA QUE RETIRA AL ESTUDIANTE*:

_____

Fono*: _____ Celular (+569)*:_____ RUT*: | | | | | | | | | - | |

Nombre de la persona que completó este documento*:

_____

Firma*: _____ fecha: ____/____/____ , Antofagasta.

COLEGIO DIVINA PASTORA
Juan Glasinovic 829 Antofagasta

ANEXO: (Llenar según corresponda en el caso de que el papá o mamá no sea apoderado titular ni suplente)

VI.- DATOS DEL PAPÁ:

Nombres*: ________________ ________________ Apellido Paterno*: _________________ Apellido Materno*: ______________

Fecha de nacimiento*: ____/____/_____ RUT*: | | | | | | | | | - | |

Nacionalidad*: _______________________ Región y ciudad de nacimiento*: ____

Fono fijo casa: _____________Fono fijo trabajo:_____________ Celular personal:_____________ Celular trabajo:__________

Nivel educacional: (marque con una cruz)

Básica completa: _____ Básica incompleta ___ Media completa: ___ Media incompleta: ____ Técnico Superior Completo:____

T. Superior incompleto:___Universitario completo:___ U. incompleto:___Postgrado completo:___ Postgrado incompleto:_____

Domicilio*: ____ Comuna*: ___________

Profesión*: _______________________________________ Ocupación*: ___________________________________

Correo electrónico:

VI.- DATOS DE LA MAMÁ:

Nombres*: ________________ ________________ Apellido Paterno*: _________________ Apellido Materno*: ______________

Fecha de nacimiento*: ____/____/_____ RUT*: | | | | | | | | | - | |

Nacionalidad*: _______________________ Región y ciudad de nacimiento*: ______________________________________

Nivel educacional: (marque con una cruz)*

Básica completa: _____ Básica incompleta ___ Media completa: ___ Media incompleta: ____ Técnico Superior Completo:____

T. Superior incompleto:___Universitario completo:___ U. incompleto:___Postgrado completo:___ Postgrado incompleto:_____

Domicilio*: ____ Comuna*: ___________

Profesión*: _______________________________________ Ocupación*: ___________________________________

Correo electrónico:

Nombre de la persona que completó este Anexo*:

____

Firma*: ____ fecha: ____/____/_____ , Antofagasta.