



# FICHA DE MATRÍCULA

Proceso matrícula año 2021



## Antecedentes personales del alumno(a)

RUT (Con punto y guion)		Nombres	
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha Nacimiento	(MM/DD/AÑO)	Genero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nacionalidad		Año Ingreso al colegio	
Región	METROPOLITANA	Comuna	
Dirección		Teléfono 2	+56
Teléfono 1	+56	E-Mail	@
Religión		Telef. Emergencia	+56

## Forma de movilización (La opción "Solo" es exclusivamente para estudiantes de 7° básico a IV° medio)

El alumno se retira	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> En furgón <input type="checkbox"/> Con el apoderado	<input type="checkbox"/> Con adulto autorizado RUT: Nombre:
---------------------	--	--

## Antecedentes Escolares y Sociales

N° Matrícula		Nivel	<input type="checkbox"/> Básico <input type="checkbox"/> Medio
Fecha Matrícula (MM/DD/AÑO)		Colegio Procedencia	
Curso		Repitente Grado	

<b>PIE</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	Año Ingreso a PIE	
<b>Necesidades Educativas Especiales</b>	<b>Transitorias</b>	<input type="checkbox"/> Trastorno de déficit de atención <input type="checkbox"/> Funcionamiento intelectual límite <input type="checkbox"/> Dificultades específicas de aprendizaje	
	<b>Permanentes</b>	<input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista o Asperger	
<b>¿Es alumno(a) Prioritario?</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		

## Salud del estudiante

<b>Sistema de previsión de salud</b>	<input type="checkbox"/> Fonasa <input type="checkbox"/> Isapre <input type="checkbox"/> Otro
<b>¿Presenta enfermedad y/o condición física y/o psicológica (crónica o no) que requiera de controles regulares, o medicamentos?</b>	
SI: <input type="checkbox"/>	Especifique la enfermedad y/o condición:
	Especifique el/los medicamentos permanentes:
	NO: <input type="checkbox"/>

## Conectividad del estudiante

Tiene acceso a uso de datos de internet	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Cuenta con dispositivo electrónico (computador, notebook, tablets.)	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Autoriza la grabación de clases, en caso de realizarse de modo on line.	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

## Autorización para fotografía y videos

¿El apoderado que suscribe autoriza al Colegio Metodista de Santiago a utilizar las fotografías de su pupilo para usos de página web, agenda, promociones, actos, diarios murales, pendones?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

## Pago Cuota Centro General de Padres:

Fecha del depósito:

Banco de Origen:

Nombre Alumno:

Curso Año 2020:



### Antecedentes Familiares

Alumno Vive Con		Indique otros	
Personas del Grupo Familiar		Hermanos	
Lugar entre los Hermanos		Hermanos en edad escolar	
Hermanos en el Colegio	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Curso al que Pertenece(Si lo anterior es SI)	

### Datos del Apoderado/Apoderado suplente

Parentesco Apoderado		Parentesco Apod. suplente	
Nombres		Nombres	
Apellido Paterno		Apellido Paterno	
Apellido Materno		Apellido Materno	
RUT		RUT	
Nacionalidad		Nacionalidad	
Edad		Edad	
Dirección		Dirección	
Teléfono	+56	Teléfono	+56
Escolaridad		Escolaridad	
Ocupación		Ocupación	
E-mail	@	E-mail	@

Mediante su firma, el apoderado toma conocimiento que el Colegio Metodista de Santiago utilizará los libros que entrega en forma gratuita el Ministerio de Educación para todos los establecimientos subvencionados y que serán utilizados en el desarrollo académico de su(s) hijos

**NOMBRE APODERADO**

**RUT APODERADO**

### COMPROMISO CON EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DEL COLEGIO METODISTA DE SANTIAGO

Yo, \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_, me adhiero al Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Colegio Metodista de Santiago y declaro que he recibido y tomado conocimiento de su Reglamento de Convivencia Escolar, **el que me comprometo a respetar, cumplir y hacer cumplir** y de aceptar sin condiciones ni objeciones, las medidas disciplinarias que corresponda aplicar ante su incumplimiento.

Nota: El apoderado recibirá a través de correo electrónico la siguiente información:

- Reglamento interno y de Convivencia Escolar
- Protocolo de Clases virtuales
- Reglamento de Evaluación y Promoción

**NOMBRE APODERADO**

**RUT APODERADO**