



## FICHA DE MATRÍCULA de 1° a 8° BÁSICOS

CURSO: \_\_\_\_\_

AÑO LECTIVO: 2025

### 1.- IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO(a):

|                                              |  |                  |            |         |     |
|----------------------------------------------|--|------------------|------------|---------|-----|
| APELLIDO PATERNO                             |  | APELLIDO MATERNO |            | NOMBRES |     |
| RUT:                                         |  | F.DE NACIMIENTO: |            | SEXO:   | F M |
| Domicilio:                                   |  | Nº:              | Población: |         |     |
| Nacionalidad:                                |  |                  |            |         |     |
| CORREO GMAIL DEL ALUMNO (nombre del alumno): |  |                  |            |         |     |

### 2.- ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO(a): informe escribiendo SI/NO según corresponda.

Está en tratamiento médico SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Necesita atención Médica en:

|                                                                                             |  |          |  |                            |     |                       |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|--|----------------------------|-----|-----------------------|--|
| VISTA                                                                                       |  | AUDICIÓN |  | COLUMNA                    |     | OTRAS<br>especifiquen |  |
| Alérgico a:                                                                                 |  |          |  | Enfermedad crónica (cuál): |     |                       |  |
| Acepto beneficio dental (Consultorio S. Elvira)                                             |  |          |  | SI:                        | NO: |                       |  |
| PESO                                                                                        |  | TALLA    |  |                            |     |                       |  |
| Acepto recibir vacunas correspondientes a la edad: SI: _____ NO: _____                      |  |          |  |                            |     |                       |  |
| Presenta Necesidades Educativas Especiales Diagnosticadas SI _____ NO _____<br>¿Cuál? _____ |  |          |  |                            |     |                       |  |

### 3.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

|                                             |                   |                                          |                                 |                                        |    |
|---------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|----|
| ¿Con quién vive?                            |                   | Nº de personas en la familia             |                                 | Nº de hermanos                         |    |
| Nº de habitaciones                          |                   | Pertenencia de la vivienda: marque con x | Propia:<br>Arrendada:<br>Cedida | Porcentaje Registro social de Hogares. |    |
| hermanos en la escuela<br>SI _____ NO _____ |                   | En qué Cursos:                           |                                 | Lugar que ocupa según hermanos         |    |
| Previsión Isapre Cuál:                      |                   |                                          | Fonasa: marque con x            | A – B – C – D                          |    |
| Pertenece a la Junaeb (almuerzo)            | SI _____ NO _____ |                                          |                                 |                                        |    |
| SEP                                         | PRIORITARIO       | PREFERENTE                               | Grupo étnico                    | SI: _____<br>¿Cuál? _____              | NO |
| Escuela procedencia                         |                   |                                          | Cursos repetidos                |                                        |    |

Participa en algún programa Social del Estado: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

### 4.- ANTECEDENTES DE APOYO AL PROCESO EDUCATIVO:

- Existe en su casa un lugar determinado para el estudio (cuál): \_\_\_\_\_
- Existe algún adulto que apoye en el aprendizaje y labores escolares: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Quién?: \_\_\_\_\_
- Dispone de conexión (Internet) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
- Si su respuesta es SI, marque con una X lo que corresponda:  
Internet móvil \_\_\_\_\_ Internet hogar \_\_\_\_\_
- Dispone de dispositivo para conectarse a Internet (Ej computador) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### 5.- ANTECEDENTES APODERADOS:

#### a.- Apoderado(a) titular (Familiar Directo: Padre, Madre o Tutor Legal) (Obligatorio)

|                     |                       |                  |           |            |  |
|---------------------|-----------------------|------------------|-----------|------------|--|
| APELLIDO PATERNO    |                       | APELLIDO MATERNO |           | NOMBRES    |  |
| RUT                 |                       | Parentesco       |           | Teléfonos: |  |
| Domicilio           |                       | Nº               | Población |            |  |
| Estado civil        | Hasta que curso llegó |                  |           |            |  |
| F.Nacimiento        | Religión              | Ingreso mensual  |           |            |  |
| Correo electrónico: |                       |                  |           |            |  |



## FICHA DE MATRÍCULA de 1° a 8° BÁSICOS

### b.- Apoderado(a) suplente (Familiar Directo: Padre, Madre o Tutor Legal) (OBLIGATORIO)

|                     |  |                       |  |                 |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| APELLIDO PATERNO    |  | APELLIDO MATERNO      |  | NOMBRES         |  |
| RUT                 |  | Parentesco            |  | Teléfonos:      |  |
| Domicilio           |  | Nº                    |  | Población       |  |
| Estado civil        |  | Hasta que curso llegó |  |                 |  |
| F.Nacimiento        |  | Religión              |  | Ingreso mensual |  |
| Correo electrónico: |  |                       |  |                 |  |

### 6.- ANTECEDENTES DE LA MADRE (OBLIGATORIO)

|                     |  |                       |  |                 |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| APELLIDO PATERNO    |  | APELLIDO MATERNO      |  | NOMBRES         |  |
| RUT                 |  | Parentesco            |  | Teléfonos:      |  |
| Domicilio           |  | Nº                    |  | Población       |  |
| Estado civil        |  | Hasta que curso llegó |  |                 |  |
| F.Nacimiento        |  | Religión              |  | Ingreso mensual |  |
| Correo electrónico: |  |                       |  |                 |  |

### 7.- ANTECEDENTES DEL PADRE U OTROS (OBLIGATORIO)

|                     |  |                       |  |                 |  |
|---------------------|--|-----------------------|--|-----------------|--|
| APELLIDO PATERNO    |  | APELLIDO MATERNO      |  | NOMBRES         |  |
| RUT                 |  | Parentesco            |  | Teléfonos:      |  |
| Domicilio           |  | Nº                    |  | Población       |  |
| Estado civil        |  | Hasta que curso llegó |  |                 |  |
| F. Nac.             |  | Religión              |  | Ingreso mensual |  |
| Correo electrónico: |  |                       |  |                 |  |

### 8.- Autorización de Religión:

Yo, \_\_\_\_\_ SI: \_\_\_\_ NO: \_\_\_\_ autorizo a mi pupilo(a) a asistir a clases de religión.

\* Se solicita anotar los números telefónicos personal del apoderados titular y suplente en el cuadro que se solicita.

Es obligatorio llenar todos los datos solicitados en la ficha.

### 9- RECEPCIÓN DE SINTESIS DEL REGLAMENTO INTERNO Y SUS PROTOCOLOS AÑO ESCOLAR 2022:

Recibí conforme y conozco:

- Reglamento de Evaluación.
- Manual de Convivencia Escolar.
- Proyecto Educativo Institucional PEI.
- Convenio de igualdad (Ley S.E.P.)
- Compromiso (CARTA) uso de los textos escolares del Mineduc.
- Protocolo de Plan de Seguridad Escolar.

Ante actividades escolares que necesiten evidencias fotográficas para conformidad del Currículum Nacional, estas pueden ser difundidas a la comunidad por las distintas redes sociales del establecimiento, sin perjuicio de los y las estudiantes de la comunidad escolar.

Declaro que la información de este documento es veraz, que he leído y comprendido todos los extractos normativos recibidos: por lo que acepto la normativa vigente para el año 2022 establecidas por la Escuela Bruno Zavala Fredes. Y que me comprometo a acatar y colaborar con todos los procesos para los que se me requiera.

Nombre: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_