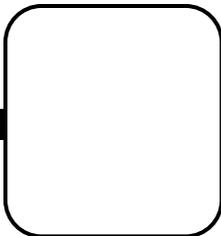




COLEGIO NIRVANA

FICHA DE INSCRIPCIÓN / MATRÍCULA

Nº MATRÍCULA:



FECHA:...../...../.....

CURSO		AÑO LECTIVO	2017
--------------	--	--------------------	------

I.- ANTECEDENTES DEL ALUMNO

Apellido Paterno				Apellido Materno				
Nombres					RUN			
Edad		Sexo		Fecha Nacimiento				
Domicilio							Nº	
Población				Fonos				
Comuna			Ciudad			Chile Solidario Puente	SI	NO
Apellido Indígena	SI	No	JUNAEB		Acepto que mi pupilo curse la asignatura de Religión		SI	NO

II.- ANTECEDENTES ESCOLARES

Escuela Procedencia					Cursos Repetidos		
Promedio Anterior		Proviene con cupo PIE	SI	NO	Adjunta Informe	SI	NO

III.- ANTECEDENTES APODERADO

Apoderado Titular					Rut.:		
Dirección						Nº	
Población			Parentesco			Fono	
Nivel Escolar			Profesión Actividad				
e-mail							
Apoderado Suplente					Rut.:		
Dirección						Nº	
Población			Parentesco			Fono	
Nivel Escolar			Profesión Actividad				

IV.- REGISTRO DE RETIRO DEL ALUMNO

Se va solo	SI	NO	En Furgón	SI	NO
-------------------	-----------	-----------	------------------	-----------	-----------

Nombre Encargado Furgón Escolar	Celular:
_____	_____

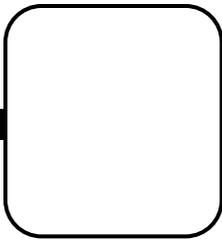
	Vive con	Nombre	RUT	Ocupación	Nivel Escolar	Domicilio	Fono
Papá							
Mamá							
Otro							

En caso de emergencia comunicarse con: _____
Teléfonos (Trabajo) : _____



COLEGIO NIRVANA

FICHA DE INSCRIPCION / MATRÍCULA



VI.- ANTECEDENTES SOCIO-ECONOMICOS

A.- VIVIENDA

Propia		Arrendada		Cedida		Allegado		Nº Habitaciones para Dormir	
--------	--	-----------	--	--------	--	----------	--	-----------------------------	--

B.- ANTECEDENTES ECONOMICOS

Renta		Otros Ingresos		Total Ingresos	
-------	--	----------------	--	----------------	--

C.- ANTECEDENTES SOCIALES

CAS	SI		NO	
-----	----	--	----	--

D.- ASISTENCIALIDAD: BECAS

Beca Indígena	SI	NO
Beca Retención Escolar	SI	NO
Beca Presidente de la República	SI	NO

VII.- DOCUMENTACION ADJUNTA

Certificado de Nacimiento		Autorización Matrícula Provisoria	
Certificado Anual Estudios		Libreta de Notas	
Certificado de Salud		Informe Personalidad	

VIII.- PROGRAMA DE INTEGRACION ESCOLAR - PIE

Solicita cupo PIE	SI	NO	Observaciones:
Posee diagnóstico	SI	NO	
Indique cuál:			

Nota: No recibir documentación alguna, derivar a entrevista con coordinadora PIE.

IX.- OBSERVACIONES

A.- Antecedentes de Salud, Tratamientos, Alergias, Cuidados especiales, etc.:

<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div> <p style="font-size: small; margin: 0;">HUELLA DIGITAL</p>	<p style="text-align: center;"><u>REQUISITO OBLIGATORIO</u></p> <p style="text-align: center;">Tomo conocimiento que debo asistir a taller informativo sobre Proyecto Educativo Institucional, en las fechas establecidas.</p> <p style="text-align: right; margin-top: 20px;">_____</p> <p style="text-align: right; margin: 0;">Firma Apoderado</p>
--	---

FIRMA DEL APODERADO

NOMBRE Y FIRMA
FUNCIONARIO RESPONSABLE

VIII.- RETIRO DE DOCUMENTOS

Causa		
Nombre		
RUT		
Fecha	Firma	

Fecha: ____ / ____ / ____