1. **ANTECEDENTES DEL ALUMNO:**

FICHA DE POSTULACIÓN
MATRÍCULA 2024

P R E K I N D E R (T1) a 4° M E D I O

FOTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE ALUMNO |  | **EDAD** |  |
| F. NACIMIENTO |  | **RUN** |  |
| CURSO AÑO 2024 |  | **TELÉFONO 1** |  |
| COLEGIO DE PROCEDENCIA |  | **TELÉFONO 2** |  |
| DIRECCIÓN ALUMNO |  | **COMUNA** |  |
| NACIONALIDAD |  |  |  |
| ENFERMEDAD |  | **TRATAMIENTO** |  |
| PROHIBICIONES |  |

1. **ANTECEDENTES DEL PADRE O TUTOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | **RUN** |  |
| DIRECCIÓN |  | **COMUNA** |  |
| CORREO @ |  | **TELÉFONO 1** |  |
| FAMILIARIDAD |  | **TELÉFONO 2** |  |

1. **ANTECEDENTES DE LA MADRE O TUTOR:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE |  | **RUN** |  |
| DIRECCIÓN |  | **COMUNA** |  |
| CORREO @ |  | **TELÉFONO 1** |  |
| FAMILIARIDAD |  | **TELÉFONO 2** |  |

1. **ESCRIBA SI O NO EN CADA INDICADOR.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Usted busca desarrollar la disciplina consciente en su pupilo.
 |  |
| 1. Usted busca este colegio por motivos de desarrollo académico efectivo de su pupilo.
 |  |
| 1. Usted conoce las fortalezas de su pupilo y está dispuesto a potenciarlas.
 |  |
| 1. Usted conoce las debilidades de su pupilo y está dispuesto a trabajar para superarlas.
 |  |
| 1. Usted cree que el colegio Antimanque potenciará una educación de calidad.
 |  |
| 1. Usted se compromete a participar en el proceso de su hijo de manera responsable y respetuosa.
 |  |
| 1. Usted comparte plenamente los valores institucionales de respeto-responsabilidad-esfuerzo.
 |  |
| 1. Usted está dispuesto asumir compromisos con el Proyecto Educativo del colegio.
 |  |
| 1. ¿Su pupilo tiene hábitos de estudio?
 |  |
| 1. ¿Usted cree que su pupilo tendrá dificultades de adaptación en el colegio?
 |  |
| 1. ¿Su pupilo tiene dificultades académicas en su actual colegio?
 |  |
| 1. ¿Su pupilo tiene dificultades de convivencia escolar en su actual colegio?
 |  |
| 1. ¿Su pupilo tiene dificultades socio-afectivas en su actual colegio?
 |  |
| 1. ¿Usted se compromete a velar por el cumplimiento de Reglamentos de Evaluación y Convivencia?
 |  |
| 1. ¿Usted está dispuesto a apoyar las derivaciones o tratamientos que le indiquen para su pupilo?
 |  |
| Usted postula a este colegio por: (razones) |
| C:\Users\adupe\Pictures\Logo Colegio Antimanque(R).jpg |
|  |
| Usted postula por recomendación de: (nombre de persona si corresponde) |

1. **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE | **R.U.N.** | **PARENTEZCO** | **TELÉFONOS** |
|  |  |  | **1 2** |
|  |  |  | **1 2** |

1. **DOCUMENTOS QUE ENTREGA:** (ES LLENADO SOLAMENTE POR COLEGIO ANTIMANQUE)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. FICHA COMPLETA DE SOLICITUD DE MATRÍCULA
 |  |
| 1. CERTIFICADO DE NACIMIENTO
 |  |
| 1. CERTIFICADO DE ESTUDIOS AÑO ANTERIOR
 |  |
| 1. CERTIFICADO DE NOTAS AÑO ACTUAL
 |  |
| 1. INFORME DE PERSONALIDAD AÑO ACTUAL.
 |  |
| 1. OTRA DOCUMENTACIÓN: (Detallar)
 |  |
|  |  |