



Colegio San Lucas de Valdivia
FICHA DE MATRÍCULA EDUCACIÓN PARVULARIA
AÑO ESCOLAR 2023

N°

Completado por el
establecimiento

Complete todos los campos indicados a continuación con lápiz pasta azul, con letra clara y sin enmendaduras (uso de corrector).

Antecedentes del Estudiante

Nombre Alumno(a)							
	Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		
Curso al que ingresa	PRE-KINDER <input type="checkbox"/>		KINDER <input type="checkbox"/>				
Fecha de nacimiento				RUN	-		
	Día	Mes	Año				
Domicilio							
Nacionalidad							
Colegio de procedencia				¿Repitente? Marcar con X	Sí		Curso repetido
					No		
Datos del padre							
Nombre del Padre							
	Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		
RUN							
Nacionalidad							
Teléfono							
E-mail							
Escolaridad <i>Marque con una X</i>	Básica		Media		Superior		Otros <i>Indicar</i>
Profesión o actividad							
Lugar de trabajo							
Renta bruta mensual	\$						
Religión <i>Marque con una X</i>	Católica			Evangélica			Otra <i>Indicar</i>
Datos de la madre							
Nombre de la Madre							
	Nombres		Apellido Paterno		Apellido Materno		
RUN							
Nacionalidad							
Teléfono							
E-mail							
Escolaridad <i>Marque con una X</i>	Básica		Media		Superior		Otros <i>Indicar</i>
Profesión o actividad							
Lugar de trabajo							
Renta bruta mensual	\$						
Religión	Católica			Evangélica			Otra <i>Indicar</i>
Datos del apoderado							
Nombre del apoderado							
RUN							
Teléfono							
E-mail							
Nivel Educativo							
Profesión o actividad							
Nacionalidad							

Otros Antecedentes del Estudiante

Sistema de Salud	Fonasa		Isapre		Otro <i>Indicar</i>	
Vivienda	Propia		Arrendada		Cedida	Otro <i>Indicar</i>
Antecedentes de salud	Asma		Diabetes		Otro <i>Indicar</i>	
Alergias						
¿Estudiante ha sido víctima de bullying?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
¿Estudiante ha sido evaluado por especialistas?	Psicólogo <input type="radio"/>	Psicopedagogo <input type="radio"/>	Fonoaudiólogo <input type="radio"/>	Psiquiatra <input type="radio"/>		
	Neurólogo <input type="radio"/>	Terapeuta ocupacional <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	<i>Indicar cuál</i>		
¿Acepta que <u>no</u> se impartirá la asignatura de Religión para este año?	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Autorización para salidas pedagógicas a terreno	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Declaración de salud para Educación Física <i>Obligatoria para la matrícula</i>	Declaro que mi pupilo(a) ha asistido a un médico en los últimos seis meses, teniendo salud compatible para realizar educación física.					
	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Autorizo que mi alumno(a) sea retirado por...	Declaro que mi pupilo(a) ha asistido a un médico en los últimos seis meses, teniendo salud compatible para realizar educación física.					
	Autorizo a mi pupilo(a) a realizar educación física. Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>					
Autorizo que mi alumno(a) sea retirado por...	Debe indicar a <u>todas</u> las personas que autoriza para retirar; en caso contrario debe enviar una autorización cada vez que desee que otra persona retire con al menos 24 horas de antelación. Nombre(s): Fono:					
Nombre del conductor del furgón	Nombre: Fono:					
Documentos que presenta el apoderado para matricular	Observaciones	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Certificado de nacimiento	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Certificado de estudios	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Hoja de vida	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Certificado de vacunas	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Certificado médico	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
	Carpeta P.I.E	<input type="checkbox"/>	original	<input type="checkbox"/>	fotocopia	
AUTORIZACIONES ADICIONALES PARA LA MATRÍCULA <i>Obligatorias para completar el proceso de matrícula</i>	Declaro conocer y adherirme al Proyecto Educativo Institucional, Reglamento Interno de Convivencia Escolar, Reglamento Interno de Evaluación Escolar, otros reglamentos y protocolos anexos a la reglamentación oficial , a colaborar con el Centro de General de Padres y Apoderados (Aporte anual de \$22.000 pagadero en 10 cuotas) y con los respectivos Microcentros de Padres y Apoderados . Además, acepto normas internas del Colegio en cuanto a aspectos académicos y de rendimiento escolar, comportamiento disciplinario y aspectos valóricos que rigen en éste. Acepto que el establecimiento fomenta el desarrollo de la visión religiosa católica, aceptando que mi pupilo participe de este tipo de actividades. Del mismo modo, también tomo conocimiento de que el colegio cuenta con cámaras de vigilancia en todos sus accesos y áreas comunes para resguardar la integridad de todos los miembros de la comunidad educativa. Tomo conocimiento de que toda la información del colegio estará disponible en el sitio web www.colegiosanlucasvaldivia.cl/ , www.instagram.com/sanlucasvaldivia/ y www.facebook.com/colegiosanlucasvaldivia/ .					
	Autorizo al colegio y a los docentes a tomar fotos de las actividades académicas de mi hijo para su uso en página web, Facebook, Instagram, Twitter, agendas escolares, pendones del colegio dentro del contexto educacional del estudiante.					
	Tomo conocimiento de que el establecimiento cuenta con psicólogo, fonoaudiólogo, profesora diferencial, psicopedagoga y autorizo que éstos evalúen y atiendan a mi pupilo según se requiera para el correcto desarrollo integral del estudiante, así como para la aplicación del Reglamento Interno de Convivencia Escolar.					
	Tomo conocimiento de que los medios oficiales para comunicarme con el colegio son el correo electrónico utpsanlucas@hotmail.com y los números de teléfono +56 9 9519 8483 y para aspectos pedagógicos profesoressanlucas@hotmail.com					
NOMBRE APODERADO						
NOMBRE DEL ALUMNO/A						
RUN APODERADO						
FECHA						
FIRMA APODERADO						