



FICHA DE MATRÍCULA

| | | |
|------------------|------------------|---------|
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| | | |

| | | | |
|---------------------|---------------------|----------------|------------------------|
| Lugar de Nacimiento | Fecha de Nacimiento | RUT del Alumno | Teléfono de Emergencia |
| | | | |

| | | |
|-----------|-------|--------|
| Población | Calle | Número |
| | | |

| | | | |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Previsión de Salud | Consultorio de Atención | Enfermedad Preexistente | Alergias |
| | | | |

| | | |
|--------------------|--------------------------------|-------|
| El alumno vive con | Hermanos en el colegio. Cursos | Etnia |
| | | |

| | Padre | Madre |
|----------------------|-------|-------|
| Nombre Completo | | |
| RUT | | |
| Profesión | | |
| Escolaridad | | |
| Teléfono /celular | | |
| Lugar de Trabajo | | |
| Teléfono del Trabajo | | |
| E-Mail | | |

| | Apoderado Titular | Apoderado Suplente |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Nombre Completo | | |
| RUT | | |
| Profesión | | |
| Escolaridad | | |
| Teléfono/celular | | |
| Lugar de Trabajo | | |
| Teléfono del Trabajo | | |
| E-Mail | | |

El Colegio Alemán de Arica plantea en su Proyecto Educativo Institucional su condición Laica. Consecuente con ello, para el año 2024 ofrecerá el sub-sector de Religión sin eximición, en el que se trabajará el área formativa y valórica de nuestros estudiantes.

¿Profesa alguna Religión? Si No ¿Cuál? _____

Este documento será considerado pre-matrícula, hasta el cierre del año escolar que determinará la promoción y resoluciones de acuerdo al Reglamento Interno y de Convivencia Escolar, si correspondiera.

La matrícula efectiva será los días 19,20 y 21 de diciembre, junto a la toma de conocimiento del Reglamento Interno de Convivencia, con ello Ud. Declara estar de acuerdo con las normas institucionales.

Firma Apoderado Titular

Firma Apoderado Suplente

Responsable Matrícula

Nombre Funcionario/a : _____

Firma: _____

Fecha de Matricula: Arica,

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|