



FICHA DE MATRICULA 2026

|                                                                                                                                                                |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|--|-----------|--|----|--|-----------|--|------------------------------------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|--------|--|-----------|--|----------|--|-----------|--|--|--|----|--|--|--|
| DATOS DEL ESTUDIANTE                                                                                                                                           |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| NOMBRE DEL ALUMNO(A)                                                                                                                                           |  |        |  |           |  |    |  |           |  | RUT                                |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | COLEGIO PROCED (NUEVOS)            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| SEXO                                                                                                                                                           |  |        |  |           |  |    |  |           |  | CURSOS REPETIDOS:                  |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| NACIONALIDAD                                                                                                                                                   |  |        |  |           |  |    |  |           |  | RELIGIÓN:                          |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELEFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMAIL:                             |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| PERTENE A ALGUNA ETNIA INDIGENA                                                                                                                                |  |        |  |           |  |    |  |           |  | SI                                 |  |           |  | NO        |  |           |  | ¿CUAL? |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| PADRE O MADRE ADOLESCENTE                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | SI                                 |  |           |  | NO        |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DATOS DE LA MADRE                                                                                                                                              |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| APODERADO                                                                                                                                                      |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | TITULAR                            |  |           |  | SUPLENTE  |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| NOMBRE DE LA MADRE                                                                                                                                             |  |        |  |           |  |    |  |           |  | RUT                                |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ESCOLARIDAD                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | PROFESIÓN U OCUPACION              |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMPRESA                            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EMAIL                                                                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  | FONO EMPRESA                       |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DATOS DEL PADRE                                                                                                                                                |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| APODERADO                                                                                                                                                      |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | TITULAR:                           |  |           |  | SUPLENTE: |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| NOMBRE DEL PADRE                                                                                                                                               |  |        |  |           |  |    |  |           |  | RUT                                |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ESCOLARIDAD                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | PROFESIÓN U OCUPACION              |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMPRESA                            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EMAIL                                                                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  | FONO EMPRESA                       |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| SI YA RESPONDIO DE FORMA AFIRMATIVA EN EL PASO ANTERIOR NO REALICE EL LLENADO, ESTO ES EN EL CASO DE QUE LOS PADRES NO SEAN APODERADOS DEL ALUMNO A MATRICULAR |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| APODERADO TITULAR:                                                                                                                                             |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | RUT:      |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ESCOLARIDAD                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | PROFESIÓN U OCUPACION              |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMPRESA                            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EMAIL                                                                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  | FONO EMPRESA                       |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| APODERADO SUPLENTE:                                                                                                                                            |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | RUT:      |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ESCOLARIDAD                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | PROFESIÓN U OCUPACION              |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMPRESA                            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EMAIL                                                                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  | FONO EMPRESA                       |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EN EL CASO DE CONTAR CON UN TUTOR RELLENAR ESTE PUNTO                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| NOMBRE DEL TUTOR:                                                                                                                                              |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | RUT:      |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ESCOLARIDAD                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| FECHA NAC                                                                                                                                                      |  |        |  |           |  |    |  |           |  | PROFESIÓN OCUPACION                |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TELÉFONO                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | EMPRESA                            |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EMAIL                                                                                                                                                          |  |        |  |           |  |    |  |           |  | FONO EMPRESA                       |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| DATOS DE EMERGENCIA                                                                                                                                            |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| AVISAR A                                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  | TELÉFONOS                          |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TRASLADAR A                                                                                                                                                    |  |        |  |           |  |    |  |           |  | ISAPRE/FONASA                      |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| SEGURO                                                                                                                                                         |  |        |  |           |  |    |  |           |  | OBSERVACIÓN                        |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ANTECEDENTES DE SALUD (MARQUE CON UNA X)                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| PROBLEMAS DE SALUD                                                                                                                                             |  | VISUAL |  | SI        |  |    |  | NO        |  |                                    |  | AUDITIVO  |  | SI        |  |           |  | NO     |  |           |  | CARDIACO |  | SI        |  |  |  | NO |  |  |  |
| COLUMNA                                                                                                                                                        |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | OTROS                              |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| PESO                                                                                                                                                           |  |        |  | ESTATURA  |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| GRUPO DE SANGRE                                                                                                                                                |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ALERGIAS                                                                                                                                                       |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | SI LA RESPUESTA ES SI, A QUE SERIA |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| TOMA ALGUN TIPO MEDICAMENTO:                                                                                                                                   |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | CUAL                               |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| PADECE ALGUN TIPO DE PATOLOGIA CRONICA O TRATAMIENTO MEDICO                                                                                                    |  | SI     |  |           |  | NO |  |           |  | CUAL                               |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ALGUN MIEMBRO DEL GRUPO FAMILIAR (INCLUIDO EL ESTUDIANTE) PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD (FISICA O MENTAL)                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| SI                                                                                                                                                             |  |        |  | NO        |  |    |  | CUAL      |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| CESFAM A CUÁL PERTENECE:                                                                                                                                       |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ANTECEDENTES SIGE                                                                                                                                              |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ¿POSEE REGISTRO SOCIAL DE HOGARES?                                                                                                                             |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  | SI     |  |           |  | NO       |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| 0 – 40 %                                                                                                                                                       |  |        |  | 41 – 50 % |  |    |  | 51 – 60 % |  |                                    |  | 61 – 70 % |  |           |  | 71 – 80 % |  |        |  | 81 – 90 % |  |          |  | 91 – 100% |  |  |  |    |  |  |  |
| RECIBE ALIMENTACION DE JUNAEB                                                                                                                                  |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | SI        |  |           |  | NO     |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| ESTUDIANTE PERTENECIO A PIE (PROGRAMA DE INTEGRACIÓN ESCOLAR)                                                                                                  |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | SI        |  |           |  | NO     |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EL ESTUDIANTE CURSO EN ALGUNA ESCUELA DE LENGUAJE (PRE KINDER)                                                                                                 |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  | SI        |  |           |  | NO     |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |
| EN CASO DE EMERGENCIA EL ALUMNO PUEDE SER RETIRADO POR                                                                                                         |  |        |  |           |  |    |  |           |  |                                    |  |           |  |           |  |           |  |        |  |           |  |          |  |           |  |  |  |    |  |  |  |



FICHA DE MATRICULA 2026

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--------------------|
| DIMENSION FAMILIAR 2025                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| TIPO DE FAMILIA DEL ESTUDIANTE (MARQUE CON UNA X)                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| NUCLEAR BIPARENTAL (AMBOS PADRES)                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| MONOPARENTAL CON JEFATURA FEMENINA (SOLO CON LA MADRE)                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| MONOPARENTAL CON JEFATURA MASCULINA (SOLO CON LA PADRE)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| FAMILIAR RECONSTITUIDA (MADRE O PADRE CON NUEVA PAREJA)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| EXTENDIDA (A CARGO DE ABUELAS / OS)                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| NUMERO DE INTEGRANTES DEL GRUPO FAMILIAR                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARACION DEL APODERADO                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| PROYECTO EDUCATIVO – MANUAL DE CONVIVENCIA                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Conocer y aceptar el proyecto educativo del colegio, el reglamento interno y protocolos de seguridad escolar, así como las responsabilidades que como apoderado debo cumplir, especialmente en asistir al establecimiento educacional, cada vez que sea citado. Esta documentación se encuentra en CRA, secretaria y publicada en la página web del establecimiento <a href="http://www.colegiosanmartindeporres.com">www.colegiosanmartindeporres.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |    |                    |
| REGLAMENTO DE EVALUACION                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Conocer y aceptar el reglamento de evaluación que objeto de contextualiza los estatutos que regirán nuestro sistema de evaluación, lineamientos, fundamentos, metas y fines que perseguimos como institución para mejorar la calidad de todos los procesos pedagógicos y el desarrollo integral de mi pupilo. Además de conocer y aceptar en lo dispuesto en el DECRETO N°67 de 20 de febrero de 2018 del Ministerio de Educación, que aprueba las normas mínimas nacionales sobre evaluación, calificación y promoción y deroga los decretos exentos N°511 de 1997, N°112 de 1999 y N°83 de 2001, todos del Ministerio de Educación. Esta documentación se encuentra en CRA, secretaria y publicada en la página web del establecimiento <a href="http://www.colegiosanmartindeporres.com">www.colegiosanmartindeporres.com</a> |  |    |                    |
| PROTOCOLO DE USO DE DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Conocer y aceptar el protocolo de uso de desfibrilador externo automático que indica el cómo se debe usar, su mantención y señales de alerta a los síntomas que pueden indicar un procedimiento o uso de este Desfibrilador Externo Automático. Esta documentación se encuentra en CRA, secretaria y publicada en la página web del establecimiento <a href="http://www.colegiosanmartindeporres.com">www.colegiosanmartindeporres.com</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |    |                    |
| PROTOCOLO DE DESREGULACIÓN EMOCIONAL – CONDUCTUAL (DEC)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Declaro conocer y aceptar la existencia de los Protocolos de Desregulación Emocional y Conductual (DEC), Plan de Acompañamiento Emocional y Conductual (PAEC) y demás políticas de resguardo del bienestar, comprometiéndome a colaborar con los apoyos educativos que se determinen, esto incluye la contención física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |    |                    |
| AUTORIZACIÓN A SITUACIONES ESPECIALES 2026                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | SI | NO                 |
| DECLARO:                                                                         | Otorgo consentimiento para la publicación de imágenes (fotografías y/o vídeos) año escolar 2026 con la finalidad de ser utilizadas por los medios institucionales (sitio web, RRSS o medios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |    |                    |
|                                                                                  | Otorgo consentimiento para la revisión de mochila                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |    |                    |
|                                                                                  | Otorgo la autorización a mi pupilo /a salir a almorzar fuera del establecimiento. La revisión de mochila será realizada únicamente en situaciones fundadas de riesgo, en presencia del estudiante, resguardando su dignidad y conforme al Reglamento Interno.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |    |                    |
|                                                                                  | Otorgo la autorización a trasladar a mi pupilo /a en caso de riesgo vital o emergencia, al centro asistencial más cercano.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |    |                    |
| TOMA CONOCIMIENTO CONVENIO IGUALDAD DE OPORTUNIDADES SEP 2026                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Mediante el presente se informa que nuestro establecimiento está suscrito a este convenio SEP que adquiere el compromiso de destinar esta subvención a la implementación de un Plan de Mejoramiento Educativo, que contenga iniciativas que apoyen con especial énfasis a los estudiantes prioritarios, y acciones de apoyo técnico-pedagógico para mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes con bajo rendimiento académico. El objetivo de la SEP es mejorar la calidad y equidad de la educación en los establecimientos educacionales que atienden alumnos cuyas condiciones socioeconómicas pueden afectar su rendimiento escolar; para avanzar hacia una educación con mejores oportunidades para todos.                                                                                                           |  |    |                    |
| INFORMATIVO TEXTOS ESCOLARES 2026                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Por medio de la presente dejo constancia de la recepción de la carta informativa sobre la aceptación de los textos escolares de parte de este establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |    |                    |
| RECEPCION CORREO ELECTRONICO (APODERADOS NUEVOS)                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO:                                                                         | Por medio de la presente dejo constancia de la recepción conforme de la cuenta y contraseña del correo electrónico que como apoderado me comprometo a utilizar como medio de comunicación oficial y formal de comunicación del establecimiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| ENTREGA DE INFORMACIÓN                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| DECLARO                                                                          | La información que se entrega en esta ficha de matrícula es fidedigna, yo como apoderado soy responsable de alguna omisión y debo informar al momento de cualquier cambio durante el año escolar. ej. Cambio de domicilio, celular, etc.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |    |                    |
| NOMBRE DEL APODERADO:                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    | FECHA: / 12 / 2025 |
| FIRMA APODERADO                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| IDENTIFICACION PERSONAL RESPONSABLE DE MATRICULA (DATOS USO INTERNO DEL COLEGIO) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| FICHA RECIBIDA POR                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| FICHA REVISADA POR                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |
| INGRESADA AL SISTEMA POR                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |    |                    |