

FICHA DE MATRICULA 2019

N° _____ (uso CCT)

Fecha _____ (uso CCT)

Curso: _____

I. ANTECEDENTES DEL ALUMNO (LETRA IMPRENTA)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nacimiento	Cédula Nacional de Identidad	Colegio de Procedencia
Dirección		Comuna
Teléfono casa	Vive con: (marque con una X la opción)	
	El Padre _____	Tios _____
	La Madre _____	Abuelos _____
	Los Padres _____	Tutor _____
	Otro _____	Quién: _____
Apoderado (marque con una X la opción)		Sostenedor (marque con una X la opción)
_____ El Padre	_____ La Madre	_____ Otro
_____ El Padre	_____ La Madre	_____ Otro

II. ANTECEDENTES EN CASO DE ACCIDENTE: todos los estudiantes están cubiertos por el Seguro Nacional Escolar y serán derivados al Consultorio Miraflores o al Hospital Regional.

Opción 1: Avisar a:	Teléfonos de emergencia
Opción 2: Avisar a:	Teléfonos de emergencia
Si no desea ser cubierto por el Seguro Nacional Escolar, indicar a qué centro asistencial derivar	

III. ANTECEDENTES PADRES

Identificación de la Madre		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Actividad Profesional	Domicilio	Teléfonos de contacto
Cédula Nacional de Identidad	Correo electrónico	
Identificación del Padre		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Actividad Profesional	Domicilio	Teléfono de contacto
Cédula Nacional de Identidad	Correo electrónico	

**IV. ANTECEDENTES DEL SOSTENEDOR (RESPONSABLE ECONOMICAMENTE):
completar sólo si NO ES EL PADRE O LA MADRE.**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Actividad Profesional	Domicilio	Teléfonos de contacto
Cédula Nacional de Identidad	Correo electrónico	
N° Pagare (No llenar)	Información para Sostenedor	
	<ul style="list-style-type: none"> • El Pagaré es firmado solamente por la persona que se indica. • Traer fotocopia por ambos lados carnet identidad. • Traer \$ 3.000 pesos en efectivo para gastos del Notario. 	

V. MODALIDADES DE PAGO MENSUALIDADES (marque con una X la opción correspondiente)

Pago al Contado	Cuponera \$ 3.500	Descuento Cta. Corriente
Pago PatPass Visa-Master	Descuento por planilla	

VI. USO EXCLUSIVO PAGO CUENTA CORRIENTE (Mandato).

Banco	N° Cuenta Corriente	Sucursal
Tipo Cuenta	Correo electrónico	Teléfonos de contacto

VII. USO EXCLUSIVO PAGO PATPASS.

Tarjeta de Crédito	Número de Tarjeta (16 Dígitos)	Vencimiento Tarjeta
Fecha 1er. Cargo	Correo electrónico	Teléfonos de contacto

VIII. IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO (responsable académicamente) completar sólo si NO ES EL PADRE O LA MADRE.

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Actividad Profesional	Domicilio	Teléfonos de contacto
Cédula Nacional de Identidad	Correo electrónico	

Al momento de matricular, declaro que la información entregada en este formulario es completamente fidedigna y que es mi responsabilidad, en mi calidad de apoderado, informar los cambios de direcciones y teléfonos indicados al momento de matricular.

Nombre del apoderado

Firma y Cédula Nacional