

FICHA DE MATRICULA

IANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE. CURSO _							AÑO:						
Apellido	o Paterno)	Apellido Materno					Nombres					
/	/		<u>r</u>										
Fecha de l	Fecha de Nacimiento Ciudad								R.U.	N.			
1 cena ac i	1 (40111110	1110		21444						11.01	1,,,		
Nacion	nalidad		<u> </u>	D	irección					N°	C	comuna	1
En caso de emergencia avisar a										Fono			
El alumno vi													
Ambos padr	res		Papá		Man	ná		1	Abuelos		Otros		
a) <u>AN</u> 1			ESCOLA	ARE	S DEL ES	STU			1	1			
	Proc	edencia					Cui	so(s)	que ha re	epetido			
b) Comp	olete cor	ı una X	. Tiene o h	a teni	ido proble	mas:							
	S	Ι	NO	<u> </u>						NO			
Auditivos				Psicológico									
Visuales				Ne	urológico								
Dental				Psicopedagógico									
Traumatol	ógico			Otr	0								
c) Detalle e indique qué d) Quién c	medica	mentos	debe ingeri	r:						specifica	do anter	iormer	ite)
Papá	Mam			de semana, <u>fuera del ho</u> a (o) Hermano(a)						amiliar No far		 niliar	
- 	1114411		1100000		1101111111	<i>y</i> (4)	- 10	114 (0) 0401411		***********			
e) Ouién a	poya al	menor e	n las Tare	as Es	scolares?		I						
Papa	Mama		Abuela (Hermano(a)		Tía	Tía (o) Otro I		amiliar	No familiar		
II ANTEC a) PAD		ES F	AMILIARE	<u>s</u>									
Apellido Paterno		<u> </u>	Apellido Materno				No	Nombres					
DIIN		<i>D</i>	nofosión O	ei ai a			NT.		tuobo!o	\$	Cualda -	atima ati	
R.U.N	•	Pi	rofesión u O	11C1O			1NO	more	trabajo		Sueldo e	sumati	VÜ
Fono cas	9		Fono ti	rabaia	<u> </u>				Ear	no celula	r		
Fono cas Nivel Educad		Edu	rono u ic. Básica	avajo	Educ.	Mad	ia	1	_	no ceiuia ic. superi			
INIVEL EUUCAC	oiviiai.	Edu	ic. Dasica		Euuc.	wied	14		Eut	ic. superi	OI		
Correo electr	ónico: _												

b) MADRE

Apellido paterno	Apellido Mate	rno	Nombres	;		
					\$	
R.U.N.	R.U.N. Profesión u Oficio		Nombre trabajo	Sueldo e		mativo
Fono casa	Fono trabajo			Fond	celular	
Nivel Educacional:	Educación Básica		Educación Media	Educa	ción superior	

III. OCUPACION DE LOS PADRES

OCUPACION	Se encuentra cesante	Empleador o Patrona	Trabajador (a) por Cuenta propia	Asalariado/a del Sector privado	Asalariado/a del Sector público	Personal de servicio Doméstico puertas afuera	Personal de servicio Doméstico puertas adentro	Trabajo familiar o personal No remunerado	Jubilado/a o Pensionado/a	Dueña de Casa	Estudiante	No sabe o no aplica
Madre												
Padre												
Jefe Familia												

IV.- SITUACIÓN SOCIO - ECONÓMICA - MARQUE CON UNA "X"

Estado civil de los Padres: casados			separa	dos	viu	do(a)		convivientes		
Nº Hijos Lugar que ocupa el ALUM				JMNO(A) er	ntre sus	hermand	os:			
Cantidad de	persona	as que habitan	en la casa		N	√ Herm	nanos			
Nombre hermano(a): Nombre hermano(a): Nombre hermano(a):					Edad: Edad: Edad:		_Lugar	de Estudio: de Estudio: de Estudio:		
Vivienda	1°	Propia		Arrenda	ıda		Allega	dos		
	2°	Sólida		Madera			Otros	•		
	3°	Agua potable		Luz eléctrica	a		Alcanta	arillado		

V.- ANTECEDENTES DE SALUD

Peso:	Estatura:	Grupo Sanguíneo/RH:
-------	-----------	---------------------

a) Indique con una "x" si el estudiante (a) presenta alguno de los siguientes antecedentes:

Migraña Infantil	Diabetes
Cólico abdominal recurrente	Asma
Alteraciones cardíacas	Uso de plantillas
Alteraciones de crecimiento	Dificultad presión arterial
Alteraciones visuales	Alteraciones auditivas
Epilepsia	Trastornos de Columna
Obesidad Infantil	Alergia
Enfermedad Celíaca	Alteraciones musculares o Articulares

Detalle el tratamion ingerir:								
El estudiante ha s	ido diagno	sticado po	r un ı	médic	co co	on alguna er	ifermedad cró	ónica?
SI	NO	<u>'</u>				O SABE		
		a fue diagr	nostic	eher			 na X	
						·		10: 0 (10
Asma Bronco pulmonar	Diabetes	Epilepsia	Obe	sidad		Enfermedad respiratoria	Enfermedad cardiaca	Otra. Cuál?
Enfermedad Tratad	a S	i - No A	∖ño		-	Medicamento	s que no puede	ingerir
 a) El estudiante especialista qu Educación Físio 	e lo impo	-		_			-	•
		SI	N	1O		Er	n Tratamiento	¿Cuál?
Enfermedad cardio	/ascular							
preexistente								
Insuficiencia cardiac	а							
Taquicardia Arritmia			+					
Soplo cardiaco			+					
Copio dardiado								
Asma crónica								
Obesidad								
Hipertensión								
i la respuesta es pe	neitiva dal	no bacor l	logar		rtific	rada mádica	haeta finos	do Marzo E
<u>édico debe especi</u>								
ntraindicados Debe								<u>0,0.0.0.00 00.</u>
b) Indique si al est	udiante le	ha realizad	do al	guno	de e	estos exáme	nes cardiova	scular preven
Examen				3 SI			10	
Electrocard	diograma		1	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>				
Test de es								
c) Indique el año d	el último e:	xamen car	diova	ascula	ar pr	eventivo rea	lizado al estu	diante:
Λ ~ -								
Ano								
d) Indique si el diad	ınástica ma	ádica la in	nnosi	hilita	ا م	a actividad fi	sica nara lac	clases
d) Indique si el diag	nóstico me	édico lo in	nposi	bilita	de la	a actividad fi	sica para las	clases
d) Indique si el diag ducación Física SI	nóstico me	édico lo in	nposi	bilita	de la	a actividad fi	sica para las	clases

Es responsabilidad de los padres a cargo del menor realizar los chequeos y exámenes preventivos que ayuden a alertar en caso de riesgo cardiovascular, (epilepsia) u otra patología, e informar al Establecimiento para adecuar la metodología y planificación en las clases de Educación Física según el informe médico.

En consecuencia, debe hacer llegar el certificado médico que acredite al estudiante <u>APTO</u> <u>para realizar actividad física hasta el 30 de Marzo.</u>

VIII.-: ANTECEDENTES DEL APODERADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
	·	
Parentesco con el estudiante):	
Observaciones:		
Firma- Rut: _		
	:udiante, en aspectos as de protección, medidas caute	
•	• .	Es responsabilidad del apoderado ada por el documento que entrega
pupilo(a), el que ejercerá el Colegio -si así se le solicita- dicho derecho. Esta normativ	cuidado personal (Código Civ NO recibirá ninguna instrucció va no se aplicará cuando haya ferente en que se ejerza la tr	rá quien viva con el estudiante o vil, Art. 225) en consecuencia, el ón que no emane de quién ejerce una sentencia o escritura pública uición, en cuyo caso se actuará

" Colegio de Asís"