



**Marque con X**

Estudiante 2024	Estudiante Nuevo(a)	Establecimiento (en caso de estudiante nuevo)
CURSO 2024:		Nº Reg. Matrícula (interno):
CURSO 2025:		Fecha de Matrícula:

**ANTECEDENTES PERSONALES DEL (DE LA) ESTUDIANTE:**

<b>Apellido Paterno</b>	<b>Apellido Materno</b>	<b>Nombres</b>	<b>RUT</b>	<b>Fecha Nacimiento</b>
<b>Domicilio:</b>			<b>Comuna:</b>	
<b>Nacionalidad del/de la estudiante</b>				
<b>El(La) estudiante vive con:</b>	<b>Cursos Repetidos:</b>	<b>Básica:</b>	<b>Media:</b>	

**ANTECEDENTES DE APODERADOS(AS)**

	<b>APODERADO TITULAR</b>	<b>2º APODERADO(A)</b>
<b>Nombres</b>		
<b>Apellidos</b>		
<b>RUT</b>		
<b>Domicilio</b>		
<b>Teléfono Casa</b>		
<b>Teléfono Trabajo</b>		
<b>Celular</b>		
<b>E-mail</b>		
<b>Relación con Estudiante</b>		

**Información Médica del/de la estudiante:** Enfermedad relevante Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Contraindicación Médica para Ejercitación Práctica de Educación Física** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Explicar:** \_\_\_\_\_

**Apoderado debe ingresar certificación médica en el colegio en caso de impedimento por parte del/de la estudiante de actividad práctica en Educación Física.**

**Estudiante Proveniente de Escuela de Lenguaje o Programa de Integración Escolar (PIE):** Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**Antecedentes de Dificultades en el Lenguaje y/o Evaluaciones Fonoaudiológicas:** Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**Ha presentado el/la estudiante episodio/s de desregulación emocional conductual:** Si \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**Apoderado debe ingresar certificación médica en el colegio en caso de tener diagnóstico de Necesidad Educativa Especial.**

**Autorizo, que el colegio, sólo con fines educativos, exponga en clase remota, página web, anuario y redes sociales del establecimiento, fotos y/o videos de mi pupilo/a:** Sí \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Mediante mi firma conozco y acepto el Proyecto Educativo Institucional, el Reglamento Interno, el Reglamento de Promoción y Evaluación y el Sistema de Financiamiento Compartido 2025 del colegio, todo lo cual está publicado en la página web del colegio [www.cipe.cl](http://www.cipe.cl).

**En caso de emergencia avisar a:** \_\_\_\_\_ **fono:** \_\_\_\_\_

DECLARACIÓN DEL/DE LA APODERADO/A:  
 TODOS LOS DATOS ENTREGADOS SON VERDADEROS. ME COMPROMETO A INFORMAR AL COLEGIO LOS CAMBIOS  
 PRODUCIDOS PARA ACTUALIZAR LA FICHA ESTUDIANTIL 2025.

FIRMA APODERADO(A) TITULAR