

FICHA DE POSTULACIÓN
COLEGIO HUELQUÉN MONTESSORI 2018

FECHA DE POSTULACIÓN: _____

POSTULACIÓN AÑO ESCOLAR: _____ CURSO: _____ TALLER: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Nombres: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ Comuna: _____

Teléfono: _____ RUT: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____

Nacionalidad: _____ Idioma: _____

COLEGIOS ANTERIORES:

CURSO:

AÑO:

¿CON QUIÉN VIVE EL ALUMNO?

Padre Abuela

Madre Abuelo

Hermano(s) Otros: _____

EN CASO DE NO VIVIR CON UNO O AMBOS PADRES, ¿EL ALUMNO MANTIENE RELACIÓN CON SUS PADRES?

Con el padre Con la madre

ANTECEDENTES DE LOS PADRES Y/O APODERADOS:

Nombre: _____ Relación: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Empresa: _____ Tel. oficina: _____

E-mail: _____ Celular: _____

RUT: _____ Garante Apoderado: Si No

Nombre: _____ Relación: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Empresa: _____ Tel. oficina: _____

E-mail: _____ Celular: _____

RUT: _____ Garante Apoderado: Si No

Nombre: _____ Relación: _____

Ocupación: _____ Teléfono: _____

Empresa: _____ Tel. oficina: _____

E-mail: _____ Celular: _____

RUT: _____ Garante Apoderado: Si No

HERMANOS:

EDAD

COLEGIO / UNIVERSIDAD

CURSO

HERMANOS:	EDAD	COLEGIO / UNIVERSIDAD	CURSO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE NUESTRO COLEGIO?

Amigo / Conocido

Jardín Infantil

Prensa / Revista

Consulado / Embajada

Internet

Otro: _____

¿POR QUÉ OPTA POR EL SISTEMA DE EDUCACIÓN MONTESSORI DE NUESTRO COLEGIO?

Firma y RUT del Apoderado

Nota: El Colegio entregará la respuesta sobre la posible aceptación o rechazo del postulante en nuestro establecimiento, dentro de un plazo de 15 días. El Colegio se reserva el derecho de no dar mayores explicaciones en caso de rechazo.

ANEXO
FICHA DE POSTULACIÓN 2018

EL ALUMNO POSTULANTE PRESENTA O HA PRESENTADO PROBLEMAS DE:

Aprendizaje Psicológicos Neurológicos Otros

Especificar: _____

¿ESTUVO EN TRATAMIENTO DEBIDO A ESTOS PROBLEMAS? SI NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor especificar fecha de inicio y término del tratamiento, diagnóstico, modalidad de sesiones, medicamentos, dosis, nombre de el o los especialistas:

ACTUALMENTE, ¿SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO? SI NO

En caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor especificar fecha de inicio del tratamiento, diagnóstico, modalidad de sesiones, medicamentos, dosis, nombre de el o los especialistas:

Nota: En caso de poseer informes de especialistas, éstos deberán ser entregados en Secretaría con antelación a la observación del postulante en nuestro Colegio. La fecha de postulación dependerá de la entrega de dichos informes. La alteración u omisión de algún antecedente solicitado en este documento, será causal rechazo del proceso de postulación.

**ANEXO A FICHA DE POSTULACIÓN
(DOCUMENTOS REQUERIDOS)**

Fotocopia del RUT del apoderado garante

Certificado de nacimiento

Certificado de notas de años y colegios anteriores

Informes pedagógicos y de especialistas.

Foto carnet

Otro _____