

**FICHA DE POSTULACIÓN**  
**COLEGIO HUELQUÉN MONTESSORI 2020**

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:**

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 2020**

**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 \_\_\_\_\_