



FICHA DE POSTULACIÓN

SE DEBE COMPLETAR UNA FICHA POR POSTULANTE. POR FAVOR USAR LETRA IMPRENTA Y CLARA.
SÓLO SE ACEPTAN FICHAS COMPLETAS Y CON TODOS LOS DOCUMENTOS ADJUNTOS.
LA ALTERACIÓN U OMISIÓN DE ALGÚN ANTECEDENTE SOLICITADO SIGNIFICARÁ EL FIN DEL PROCESO DE ADMISIÓN.

FECHA DE POSTULACIÓN _____

AÑO ESCOLAR AL QUE POSTULA _____ CURSO AL QUE POSTULA _____

ANTECEDENTES PERSONALES DEL NIÑO

NOMBRES _____

EN CASO DE QUE EL NIÑO TENGA MÁS DE UN NOMBRE, POR FAVOR DESTACAR EL DE USO FRECUENTE. EJEMPLO: MATÍAS IGNACIO

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ / _____ / _____ R.U.T. _____
DD MM AAAA

NACIONALIDAD _____ IDIOMA NATIVO _____

SI EL NIÑO ES EXTRANJERO, ¿HABLA CASTELLANO? SÍ EN PROCESO NO

OBSERVACIONES RELACIONADAS AL IDIOMA _____

DIRECCIÓN _____

COMUNA _____ TELÉFONO DE LA CASA _____

¿CON QUIÉN VIVE EL NIÑO? MARCAR TODOS LOS CASILLEROS CORRESPONDIENTES

MADRE PADRE HERMANO(S)

OTROS ESPECIFICAR _____

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

MADRE PADRE

COLEGIOS ANTERIORES

AÑO

_____	_____
_____	_____
_____	_____



ANTECEDENTES DE LOS PADRES Y/O APODERADOS

NOMBRES _____

EN CASO DE QUE TENGA MÁS DE UN NOMBRE, POR FAVOR DESTACAR EL DE USO FRECUENTE. EJEMPLO: MATÍASIGNACIO

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

R.U.T. _____

RELACIÓN CON EL NIÑO _____

CELULAR _____

E-MAIL _____

OCUPACIÓN _____

EMPRESA _____

APODERADO GARANTE SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN FINANCIERA

APODERADO ACADÉMICO SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN ACADÉMICA

NOMBRES _____

EN CASO DE QUE TENGA MÁS DE UN NOMBRE, POR FAVOR DESTACAR EL DE USO FRECUENTE. EJEMPLO: MATÍASIGNACIO

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

R.U.T. _____

RELACIÓN CON EL NIÑO _____

CELULAR _____

E-MAIL _____

OCUPACIÓN _____

EMPRESA _____

APODERADO GARANTE SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN FINANCIERA

APODERADO ACADÉMICO SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN ACADÉMICA

NOMBRES _____

EN CASO DE QUE TENGA MÁS DE UN NOMBRE, POR FAVOR DESTACAR EL DE USO FRECUENTE. EJEMPLO: MATÍASIGNACIO

APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

R.U.T. _____

RELACIÓN CON EL NIÑO _____

CELULAR _____

E-MAIL _____

OCUPACIÓN _____

EMPRESA _____

APODERADO GARANTE SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN FINANCIERA

APODERADO ACADÉMICO SÍ NO
ENCARGADO DE LA RELACIÓN ACADÉMICA



ANTECEDENTES DE LOS HERMANOS

NOMBRE	EDAD	JARDÍN / COLEGIO / UNIVERSIDAD	CURSO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO CONOCIERON NUESTRO COLEGIO?

JARDÍN INFANTIL EMBAJADA PRENSA INTERNET

CONOCIDO ¿QUIÉN? _____

OTRO _____

¿POR QUÉ OPTAN POR LA METODOLOGÍA MONTESSORI PARA LA FORMACIÓN DE SU HIJO?



EXPLIQUE LOS MOTIVOS POR LOS QUE QUIEREN CAMBIAR A SU HIJO DE COLEGIO

¿QUÉ ESPERAN DE NUESTRO COLEGIO?

¿QUÉ IMPORTANCIA LE OTORGAN A LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR DENTRO DE ESTE ESPACIO EDUCATIVO?

EL NIÑO PRESENTA O HA PRESENTADO DIFICULTADES DE

APRENDIZAJE PSICOLÓGICOS NEUROLÓGICOS OTROS NINGUNO

¿ESTUVO EN TRATAMIENTO DEBIDO A ESTAS DIFICULTADES? sí NO

¿SIGUE EN TRATAMIENTO DEBIDO A ESTAS DIFICULTADES? sí NO

ESPECIFICAR DIAGNÓSTICO, FECHA DE INICIO Y TÉRMINO DEL TRATAMIENTO, MODALIDAD DE SESIONES, MEDICAMENTOS, DOSIS, NOMBRES Y ESPECIALIDADES DE LOS PROFESIONALES TRATANTES.

EN CASO DE TENER INFORMES DE LOS ESPECIALISTAS, ESTOS DEBEN SER ADJUNTADOS A LA FICHA DE POSTULACIÓN Y ENTREGADOS A LA SECRETARIA DE ADMISIÓN JUNTO CON EL RESTO DE LOS DOCUMENTOS.

LISTA DE INFORMES ADJUNTOS

FECHA DEL INFORME

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>



EL PROCESO DE ADMISIÓN DE ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA CONTEMPLA LA ASISTENCIA DEL NIÑO A NUESTRO COLEGIO DURANTE TRES DÍAS CONSECUTIVOS. PODRÁN ENCONTRAR LOS DETALLES DE ESTA ACTIVIDAD EN EL DOCUMENTO "PROCESO DE ADMISIÓN ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA" EN NUESTRA PÁGINA WEB. YA QUE DURANTE ESOS DÍAS SU HIJO PASARÁ LA JORNADA ESCOLAR CON NOSOTROS, DEBEMOS CONTAR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

¿EL NIÑO TIENE ALGUNA CONDICIÓN MÉDICA?

POR EJEMPLO: ASMA, DIABETES, ALERGIAS ALIMENTARIAS, ETC.

NO SÍ ESPECIFIQUE _____

¿EL NIÑO TOMA ALGÚN MEDICAMENTO DURANTE LA JORNADA ESCOLAR?

NO SÍ ESPECIFIQUE _____

EL COLEGIO NO ESTÁ AUTORIZADO PARA ADMINISTRAR MEDICAMENTOS A LOS NIÑOS. LA ADMINISTRACIÓN DE ELLOS ES RESPONSABILIDAD DEL POSTULANTE Y SUS APODERADOS.

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

LES SOLICITAMOS ESTAR DISPONIBLES DURANTE LOS DÍAS EN LOS QUE SU HIJO ASISTA AL COLEGIO.

NOMBRE Y APELLIDO _____

RELACIÓN CON EL NIÑO _____

TELÉFONO DE CONTACTO _____

¿EL NIÑO CUENTA CON SEGURO ESCOLAR?

NO SÍ CLÍNICA _____

FIRMA Y RUT DEL APODERADO

FIRMA Y RUT DEL APODERADO

FIRMA Y RUT DEL APODERADO