



Avda. Gabriela 1317/ Fono: 542 46 59 – 545 93 31/ Puente Alto
www.colegiofernandodearagon.cl

Uso exclusivo del colegio

Curso 2020: _____

Jornada: _____

Especialidad: _____

Fecha: _____

FICHA DE POSTULACIÓN ADMISIÓN 2020

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO(A):

Nombre Completo: _____

Cédula de Identidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Villa/Población: _____ Comuna: _____

Curso 2019: _____ Curso 2020: _____

Curso que ha repetido: _____ Colegio de Procedencia: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Run Padre : _____

Run Madre : _____

Apellidos : _____

Apellidos : _____

Nombres : _____

Nombre : _____

Fecha Nacimiento : _____

Fecha Nacimiento : _____

Fono/Fijo/Celular : _____

Fono/Fijo/Celular : _____

Nivel de Estudios : _____

Nivel de Estudios : _____

ANTECEDENTES APODERADO:

Run : _____

Run : _____

Apellidos : _____

Apellidos : _____

Nombres : _____

Nombre : _____

Fecha Nacimiento : _____

Fecha Nacimiento : _____

Fono/Fijo/Celular : _____

Fono/Fijo/Celular : _____

Nivel de Estudios : _____

Nivel de Estudios : _____

Dirección : _____

Dirección : _____

APODERADO SUPLENTE:

RESPONSABLE ECONÓMICO:

___ Madre

___ Padre

___ Apoderado

___ Apoderado Suplente

ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO:

Enfermedades significativas del alumno, declaradas

a) _____

b) _____

c) _____

Opta a la asignatura de religión SI _____ NO _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Teléfono fijo/Celular:

1. _____

2. _____

3. _____

CORREOS ELECTRÓNICOS:

Apoderado: _____

Alumno : _____

FIRMA DEL APODERADO

