

Datos del Postulante

Nombre: _____ Curso: _____ Rut: _____

Fecha Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Religión: _____

Dirección: _____ Comuna: _____ Teléfono Casa: _____

Colegio/Jardín Anterior: _____ Vive con: _____

Situación Familia especial: Padres separados/Madre fallecida/Padre fallecido/Otros: _____

Antecedentes médico, psicológicos o psicopedagógicos que sean relevantes en su desempeño escolar:

Información Salud del Postulante

En caso de Urgencias avisar a: _____ Teléfono Aviso: _____

Traslado Urgencias: _____ Previsión: _____

Grupo Sanguíneo: _____ Medicamentos Autorizados: _____

Medicamento Prohibido: _____ Tratamientos _____

Problemas de salud: _____

Observación de salud: _____

Prohibición de realizar actividades físicas y/o Deportivas: _____

Datos de la MADRE

Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____ Rut: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ Profesión / Actividad: _____

E-Mail: _____ Dirección Particular: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Dirección Laboral: _____ Teléfono: _____

Apoderado Académico Apoderado Financiero

Aptitudes y conocimientos que puedan resultar útiles en su colaboración con el Colegio (charlas de orientación profesional, actividades científicas, culturales, deportivas, conferencias, etc.)

Datos del PADRE

Nombre: _____ Fecha Nacimiento: _____ Rut: _____

Nacionalidad: _____ Estado Civil: _____ Profesión / Actividad: _____

E-Mail: _____ Dirección Particular: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Dirección Laboral: _____ Teléfono: _____

Apoderado Académico Apoderado Financiero

Aptitudes y conocimientos que puedan resultar útiles en su colaboración con el Colegio (charlas de orientación profesional, actividades científicas, culturales, deportivas, conferencias, etc.)

APODERADO FINANCIERO:

Nombre: _____ Rut: _____

Profesión o actividad: _____ Empresa: _____

Cargo: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Celular: _____ E-Mail: _____

Certificado NO Deuda Educacional

DECLARACIÓN

DECLARO NO REGISTRAR DEUDAS NI COMPROMISOS PENDIENTES DE NINGUNA ÍNDOLE EN ALGÚN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL PRODUCTO DE SERVICIOS EDUCACIONALES PRESTADOS ANTERIORMENTE.

Firma Apoderado de Cuentas

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

Junto con la Ficha de Postulación, solicitamos los siguientes documentos Obligatorios.

Documentos Obligatorios	Preescolar	Básica y Media
Certificado de Nacimiento		
Foto Carnet		
Informe del Jardín		
Certificado de notas año anterior		
Notas del último semestre o trimestre		
Informe de personalidad		
Certificado de Salud		

Razones por las cuales desea matricular a su hijo (a) en nuestro colegio:

En caso de cambio de colegio ¿Por qué retiran a su hijo/s de su actual colegio?:

Me obligo desde ya, a aceptar sin restricciones las normas del Colegio. Así como a una plena participación de mi pupilo en todas las actividades Extraprogramáticas y Deportivas de este establecimiento Educacional.

Fecha: _____

Firma Apoderado

Avenida Libertad 575 Viña del Mar
Phone Infant - Junior - Middle and Senior School : 32 2381400

E-Mail: info@stpeters.cl
admission@stpeters.cl
Sitio Web: www.stpeters.cl

