



FICHA DE MATRÍCULA
CORPORACIÓN EDUCACIONAL MASTER COLLEGE
Proceso matrícula año 2025

Antecedentes personales del alumno(a)

Nombres: _____	Apellidos: _____
----------------	------------------

Rut: _____	Fecha de nacimiento: _____
------------	----------------------------

Fono: _____	E-mail: _____
-------------	---------------

Nacionalidad: _____	Género: _____
---------------------	---------------

Dirección: _____

Comuna: _____	Región: _____
---------------	---------------

Clases de Religión

Eximición	Si: _____	No: _____
-----------	-----------	-----------

Antecedentes de salud

Grupo de sangre: _____	Enfermedades _____ (Si es así, especificar _____ Enfermedad y _____ Tratamiento _____
------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

Alérgico: _____	En caso de emergencia Remitir a: _____	Sistema de salud: _____
-----------------	-------------------------------------------	-------------------------

Antecedentes escolares

N° matrícula: _____	Fecha de matrícula: _____
---------------------	---------------------------

Curso: _____	Año de ingreso: _____
--------------	-----------------------

Colegio de procedencia: _____

Repite grado: Si: _____ No: _____

Antecedentes sociales

Alumnos Prioritario: _____	Alumno Preferente: _____	Alumno Alta: _____
----------------------------	--------------------------	--------------------

Antecedentes familiares

Alumno vive con: _____	Otros: _____
------------------------	--------------

Personas del Grupo familiar: _____	Hermanos: _____ En el colegio	Números de hermanos: _____	Hermanos en edad escolar: _____
------------------------------------	----------------------------------	----------------------------	---------------------------------

Datos apoderado titular:

Nombres: _____	Apellidos: _____
----------------	------------------

Rut: _____	Fono: _____
------------	-------------

E-mail: _____	Extranjero: _____ País de origen
---------------	-------------------------------------

Nacionalidad: _____

Datos apoderado financiero:

Nombres: _____	Apellidos: _____
----------------	------------------

Rut: _____	Fono: _____
------------	-------------

E-mail: _____	Extranjero: _____ País de origen
---------------	-------------------------------------

Nacionalidad: _____

Datos madre:

Nombres: _____	Apellidos: _____
----------------	------------------

Rut: _____	Fono: _____
------------	-------------

E-mail: _____	Extranjero: _____ País de origen
---------------	-------------------------------------

Nacionalidad: _____

Datos padre:

Nombres: _____	Apellidos: _____
----------------	------------------

Rut: _____	Fono: _____
------------	-------------

E-mail: _____	Extranjero: _____ País de origen
---------------	-------------------------------------

Nacionalidad: _____

Firma Apoderado

SAN BERNARDO, _____