



Colegio Del Sagrado Corazón
Concepción

FOTO

Ficha Alumna 2011

ANTECEDENTES PERSONALES DE LA ALUMNA			
Nombre Completo :			
Curso:			
Fecha de Nacimiento:	día	mes	año
Rut:			
Dirección Completa:			
Teléfono Casa:		Teléfono o Celular Emergencia:	
Sacramentos: Bautismo____ 1ª Comunión____ Confirmación____ (Marcar con "x")			
Cobertura de Salud : Fonasa ____ Isapre____ (Marcar con "x") Otra:			
Correo Electrónico:		Celular:	

ANTECEDENTES DEL APODERADO TITULAR			
Nombre Completo:			
RUT:			
Parentesco con la alumna:			
Teléfono casa:		Celular:	
Dirección :			
Correo Electrónico:			
Ingreso Económico :			
Teléfonos de emergencia avisar a :			
1.- _____	Fono : _____	Celular: _____	
2.- _____	Fono: _____	Celular: _____	

ANTECEDENTES DEL APODERADO SUPLENTE			
Nombre Completo:			
RUT:			
Parentesco con la alumna:			
Teléfono casa :		Celular:	
Dirección :			
Correo Electrónico:		:	

ANTECEDENTES DEL PADRE: Vivo_____ Fallecido_____ (Marcar con "x")	
Nombre Completo:	
RUT:	Fecha Nacimiento:
Escolaridad (último curso): Marcar con una "x"	
Básica Completa_____	Media Completa_____ Educ. Superior Completa _____ Otros:_____
Básica Incompleta_____	Media Incompleta_____ Educ. Superior Incompleta _____
Profesión u Oficio:	
Ocupación (Cargo que desempeña) :	
Lugar de Trabajo:	Teléfono Trabajo:
Nº Teléfono Casa:	Celular:
Ingreso Económico:	

ANTECEDENTES DE LA MADRE : Viva_____ Fallecida_____ (Marcar con "x")	
Nombre Completo:	
RUT:	Fecha Nacimiento:
Escolaridad (último curso): Marcar con una "x"	
Básica Completa_____	Media Completa_____ Educ. Superior Completa _____ Otros:_____
Básica Incompleta_____	Media Incompleta_____ Educ. Superior Incompleta _____
Profesión u Oficio:	
Ocupación (Cargo que desempeña) :	
Lugar de Trabajo:	Teléfono Trabajo:
Nº Teléfono Casa:	Celular:
Ingreso Económico:	

ANTECEDENTES FAMILIARES	
Nº Integrantes Grupo Familiar (incluida alumna):	
Personas con quien vive: ambos padres_____ con la madre_____ con abuelos_____ con tíos_____ (Marcar con "x") Otros:	
Ingresos Económicos Grupo Familiar:	
Nº total de hijos incluida la alumna:	
Lugar que ocupa la alumna entre sus hermanos:	
Hermanas en el Colegio: Sí_____ No: ___ (Marcar con "x") (Si la respuesta es Sí complete:)	
Nombre: _____	Curso: _____
Nombre: _____	Curso: _____
Nombre: _____	Curso: _____

ANTECEDENTES ESCOLARES DE LA ALUMNA		
En qué curso ingresó a este Colegio:	Año:	
Colegio de Procedencia:		
Promedio de notas del curso anterior:		
Cursos Repetidos:		
Participación en Actv. Extraprogramáticas: Sí___ No: __ (Marcar con "x") Cuál:		
Su hija ha presentado problemas de aprendizaje: Sí___ No___ (Marcar con "x") Lenguaje___ Matemática___ Déficit Atencional:___ Otros Problemas : Audición: __ Visión: __ Trastorno Motor ___ (Marcar con "x") Otros (Especificar) :		
En su proceso escolar ha tenido evaluación diferenciada: Sí_____ No: _____ (Marcar con "x") Asignatura: _____ Curso: _____ Año: _____ Asignatura: _____ Curso: _____ Año: _____		
Ha sido eximida de alguna asignatura: Sí:___No: ___ (Marcar con "x") Cuál:		
En el año 2010 fue promovida con asignaturas insuficientes: Sí___ No ___ (Marcar con "x") Asignatura: _____ Nota: _____ Asignatura: _____ Nota: _____		

ANTECEDENTES DE SALUD DE LA ALUMNA		
Peso:	Talla:	Grupo Sanguineo:
Posee el calendario de vacunas al día: Sí___ No ___ (Marcar con "x")		
Presenta su hija alguna enfermedad crónica: Sí_____ No:_____ (Marcar con "x") Cuál:		
Su hija, está en tratamiento con algún especialista : (Marcar con una "x") Neurólogo: ___ Cardiólogo ___ Fonoaudiólogo: ___ Otorrinolaringólogo: ___ Psicopedagogo: ___ Profesor Particular:___ Psicólogo: ___ Psiquiatra: ___ Otros (Especificar) :		
Indicar Diagnóstico del Especialista:		
Actualmente toma algún medicamento: Sí___ No: ___ (Marcar con "x") Cuál:		
Ha presentado informes médicos al Colegio: Sí___ No: ___ (Marcar con "x") Año:		
Posee salud compatible con actividades físicas o deportivas que el Colegio ofrece: Sí___ No ___ (Marcar con "x")		
Es alérgica a algún medicamento : Sí ___ No: ___ (Marcar con "x") Cuál:		
Es alérgica a algún alimento : Sí___ No: ___ (Marcar con "x") Cuál:		

PERSONA QUE RETIRA A LA ALUMNA DEL COLEGIO	
Persona que retira diariamente del Colegio a la alumna: (Marcar con "x")	
Padre: _____ Madre: _____ Transporte Escolar: _____ Viaja Sola. _____	
Otros: (Indicar)	
Nombre del Transportista del Furgón Escolar:	
Fono:	Celular:
Observaciones:	

Nota: Se ruega devolver esta Ficha con todos los datos solicitados a Profesor(a) Jefe(a) la primera semana de clases.

Firma Madre

Firma Padre

Firma Apoderado Suplente

Firma Apoderado

Tiempo de anunciar, sanar y celebrar