|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *logosaintjohn* | *COLEGIO INGLES SAINT JOHN* *La Araucana # 525* [*www.saintjohn.cl*](http://www.saintjohn.cl)  *9 7338 9901 FACE: Saint-John Rancagua Chile* ***RANCAGUA*** | sellooriginal |

## FICHA DE MATRICULA

**I.- *ANTECEDENTES DEL ALUMNO: CURSO: ……………………….***

|  |
| --- |
|  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES |
| Dirección: Teléfono: |
| Fecha de Nacimiento: Rut: |
| Personas con quien vive el alumno: |

**II.- *ANTECEDENTES DE LOS PADRES:***

***A.- PADRE:***

|  |
| --- |
|  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES |
| RUT: Profesión: |
| Institución de Trabajo: Cargo que ocupa: |
| Dirección Laboral: Teléfono: |
| Dirección Particular: Teléfono fijo: |
| Correo Electrónico: Celular: |

***B.- MADRE:***

|  |
| --- |
|  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES |
| RUT: Profesión: |
| Institución de Trabajo: Cargo que ocupa: |
| Dirección Laboral: Teléfono: |
| Dirección Particular: Teléfono fijo: |
| Correo Electrónico: Celular: |

# *III.- ANTECEDENTES DE SALUD*:

|  |
| --- |
| * Alérgico a: |
| * Problemas de salud a tener en consideración: |
| * En caso de emergencia llevarlo a Centro Asistencial: |

**V.- *PAGOS QUE REALIZA:***

**Matrícula**: Efectivo:.$........................................................ Cheque: Banco ………………………………………………………..........

**Cuota de Incorporación**: Efectivo: $ ……………………… Cheque Banco ……………………………………………………………

**Transferencia electrónica: SI**………**. NO**……..

**Adscribe a Seguro Escolar Clínica Santa María año 2025:**  **SI NO**

***OBSERVACIONES***: ………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………….. ………………………………………

***Firma Apoderado Firma Directora de Recursos***

Rancagua, ............ de .............................................. de 202.....