

F I C H A D E M A T R I C U L A 2020

Nº de Registro _____	Fecha de Matricula _ / _ / _	Fecha de Retiro _ / _ / _
-------------------------	---------------------------------	------------------------------

1. A. ANTECEDENTES DEL ALUMNO (A)

Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____	Nombres _____
<u>Dirección</u> _____		<u>Teléfono de contacto del estudiante</u> _____
<u>Teléfono de contacto Madre</u> _____	<u>Teléfono de contacto Padre</u> _____	<u>Teléfono de contacto Tutor Legal (en caso que sea distinto al padre o madre)</u> _____

B. ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO(A)

¿Padece alguna enfermedad crónica? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es afirmativa señale cuál enfermedad. _____	¿Está en tratamiento médico por su enfermedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Grupo Sanguíneo del alumno(a) _____	Alérgico a algún medicamento, indique cuál _____	Presenta certificado médico que acredite enfermedad crónica SI <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/>
----------------------------------------	-----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

C. DECLARACIÓN DE SALUD DEL ALUMNO(A)

Yo, _____ apoderado(a) de _____, declaro que la salud de mi hijo(a) o pupilo(a) es <u>compatible</u> con la actividad física escolar, tanto en clases de Ed. Física y Salud como en periodos de recreación. Observación: _____

D. ANTECEDENTES ESCOLARES

Procedencia _____	Promovido _____	Repitente SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------	----------------------------------------------------------------------

Curso al que ingresa _____

2. **ANTECEDENTES FAMILIARES**

A. **Madre**

<u>Nombre Completo</u> _____	<u>Cedula Identidad</u> _____	<u>Escolaridad</u> _____
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

<u>Profesión u Oficio</u> _____	<u>Lugar de Trabajo</u> _____
------------------------------------	----------------------------------

B. **Padre**

<u>Nombre Completo</u> _____	<u>Cedula Identidad</u> _____	<u>Escolaridad</u> _____
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

<u>Profesión u Oficio</u> _____	<u>Lugar de Trabajo</u> _____
------------------------------------	----------------------------------

Persona con quien vive: _____

C. **Completar SÓLO si el(la) estudiante vive con un Tutor Legal (distinto al padre o madre):**

<u>Nombre Completo</u> _____	<u>Cedula Identidad</u> _____	<u>Escolaridad</u> _____
---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

<u>Profesión u Oficio</u> _____	<u>Lugar de Trabajo</u> _____
------------------------------------	----------------------------------

3. **ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS**

Régimen de salud						
Fonasa	A	B	C	D	Isapre _____	Otros _____

Programas: Con certificado _____ Sin certificado _____ Punteo: _____ Chile Solidario: _____ Otros: _____	Total Ingreso Familiares \$ _____
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

Grupo Familiar _____	Nº de Hijos _____	Hermanos en el Colegio Si _____ No _____	Vivienda Propia ___ Arriendo ___ Cedida ___
-------------------------	----------------------	---------------------------------------------	------------------------------------------------

Luz _____	Agua _____	Alcantarillado _____
-----------	------------	----------------------

4. **ETNIAS**

Pertenece a algún Pueblo Originario	Tiene Beca Indígena	Clasificación Mapuche-Huilliche
SI _____ NO _____	SI _____ NO _____	SI _____ NO _____ OTRA _____

5. **INFORMACIÓN APODERADO(A):** (Todos deben ser mayores de 18 años)

Nombre Apoderado Titular: _____ Firma: _____

Teléfono Apoderado Titular: _____

En mi calidad de Apoderado Titular, declaro que estas son las únicas personas autorizadas como apoderados suplentes para efecto de retiros, asistencia a citaciones o cualquier otra actividad vinculada con el Colegio y mi pupilo(a).

Nombre Apoderado Suplente (1): _____ Firma: _____

Teléfono Apoderado Suplente (1): _____

Nombre Apoderado Suplente (2): _____ Firma: _____

Teléfono Apoderado Suplente (2): _____

6. **AUTORIZACIÓN ANUAL DE SALIDAS PEDAGÓGICAS**

En mi calidad de Apoderado(a) Titular, otorgo autorización para que mi hijo(a) o pupilo(a) participe de todas las salidas pedagógicas que el Colegio en conjunto con sus profesores y asistentes, planifique para el año escolar 2020.

Declaro conocer que dichas actividades, podrán ser: visitas de estudio, salidas vocacionales, recorridos por espacios comunes de la localidad o barrio, visitas a plazas, participación en actividades artísticas, deportivas o culturales de carácter religioso o comunitario, salidas al cine, clases ejecutadas en espacios técnicos (piscina – canchas sintéticas), exposiciones y/o cualquier actividad fuera del establecimiento educacional, que se encuentre previamente informada. Dejo constancia de que se me informó que toda actividad fuera del colegio, será supervisada por personal del establecimiento educacional, que velará por el cuidado y seguridad de los estudiantes durante el desarrollo de la misma y de que en aquellos casos en los que amerite, el colegio proveerá el transporte necesario para los estudiantes.

Finalmente, me comprometo a informar oportunamente y por escrito a los encargados de la actividad, cuando mi hijo(a) o pupilo(a), no pueda participar de una salida pedagógica.

NOMBRE APODERADO: _____ RUT: _____ FIRMA: _____

7. **TOMA CONOCIMIENTO: Convenio de Igualdad de Oportunidades y Excelencia Educativa**

Según lo indicado por la Ley n° 20.248 (SEP), damos cumplimiento de la Obligación de informar a ustedes, que el Colegio Colonos de Alerce recibe fondos de Subvención Escolar Preferencial (SEP), lo que implica además la Suscripción de un CONVENIO DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y EXCELENCIA EDUCATIVA, el que se renueva anualmente.

“La Subvención Escolar Preferencial (SEP) es una ley que entrega recursos del Estado para mejorar la equidad y calidad educativa de los establecimientos educacionales subvencionados de nuestro país. Esta subvención adicional se le entrega al sostenedor, por los alumnos prioritarios que estén cursando desde el primer nivel de transición de la educación parvularia, hasta 4° año de enseñanza media. Para percibir estos recursos, el sostenedor firma un Convenio de Igualdad de Oportunidades y Excelencia Educativa, mediante el cual adquiere el compromiso de destinar esta subvención a la implementación de un Plan de Mejoramiento Educativo, que contenga iniciativas que apoyen con especial énfasis a los estudiantes prioritarios, y acciones de apoyo técnico-pedagógico para mejorar el rendimiento escolar de los estudiantes con bajo rendimiento académico. El objetivo de la SEP es mejorar la calidad y equidad de la educación en los establecimientos educacionales que atienden alumnos cuyas condiciones socioeconómicas pueden afectar su rendimiento escolar; para avanzar hacia una educación con mejores oportunidades para todos.”

De esta forma, la Corporación Alerce Patagonia, sostenedora del Colegio Colonos de Alerce junto a la comunidad escolar, definen mediante un Plan de Mejoramiento Educativo (PME) anual, la forma en cómo los fondos recibidos, se utilizarán para generar oportunidades de aprendizaje para todos los estudiantes de nuestro establecimiento priorizando contar con el personal profesional acorde a las necesidades educativas, los recursos didácticos e innovaciones pedagógicas y el desarrollo profesional docente que favorezcan el logro de los objetivos establecidos, dando cuenta pública de su Gestión institucional.

8. **TOMA DE CONOCIMIENTO: Uso de imágenes en actividades educativas.**

Durante el año escolar, se desarrollan diversas actividades educativas y recreativas de las cuales el colegio deja registro fotográfico y audiovisual. Estas imágenes, podrían ser publicadas en la página web institucional o en otro medio impreso autorizado por el colegio, para que la comunidad escolar esté informada de las actividades realizadas. Por tanto, tomo conocimiento de que mi pupilo(a) podría aparecer en imágenes de carácter general, grupal e individual, en representación de su establecimiento educacional.

9. **TOMA DE CONOCIMIENTO: Proyecto Educativo Institucional y Reglamento Interno y Manual de Convivencia Escolar 2020**

El Colegio Colonos de Alerce posee un Proyecto Educativo Institucional que establece nuestra Visión, Misión, Sellos Educativos y Objetivos Institucionales, un Reglamento Interno de Evaluación, un Reglamento Interno (RICE y RIEP) y Manual de Convivencia Escolar, que establece los derechos y deberes de toda la Comunidad Escolar, así como también las normas y protocolos que rigen la Convivencia Escolar y los procesos de Evaluación, Calificación y Promoción Escolar.

Para su información a la Comunidad, hemos dispuesto los siguientes medios de publicación y difusión:

- Página web del colegio www.colegiocolonos.cl
- Plataforma MIME del Ministerio de Educación.
- Copia física disponible en Portería del Establecimiento.
- Reglamento de Evaluación en Agenda del Estudiante.

Ante la eventual necesidad de una copia en papel, el apoderado podrá solicitarla en el colegio para su posterior entrega. Sin embargo, les instamos a utilizar los medios tecnológicos provistos acorde al cuidado del medioambiente y el consumo responsable de los recursos.

10. **APODERADOS NUEVOS: Compromiso de participación en citaciones institucionales.**

Mediante la presente, el apoderado(a) se compromete a asistir al colegio en las siguientes fechas claves:

- CHARLA OBLIGATORIA: Lunes 30/12/2019
- ACTIVIDAD DE BIENVENIDA: Sábado 21/03/2020.

FIRMA APODERADO(A)

Documentación Adjunta

Cert. De Nacimiento ____ Cert. De Estudio _____

Observaciones: _____

*La ficha de matrícula es **VÁLIDA** sólo con el nombre y firma del personal autorizado por el colegio.

NOMBRE Y FIRMA PERSONAL AUTORIZADO
COLEGIO