



**COLEGIO SAN FERNANDO COLLEGE**

[www.sanfermandocollege.cl](http://www.sanfermandocollege.cl)

[sfc@sanfermandocollege.cl](mailto:sfc@sanfermandocollege.cl)

SFC sede Valdivia

72 - 2712949 - 2719024 - 2720716

SFC sede Olegario Lazo

72- 2 611319

**USO EXCLUSIVO COLEGIO**

Curso 2024: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

Curso 2025: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

Fecha Matrícula: \_\_\_\_\_ N° Matrícula: \_\_\_\_\_

Ubicación Colegio:

Valdivia #1012 \_\_\_\_\_ Olegario Lazo # 1174 \_\_\_\_\_

**FICHA DE MATRÍCULA 2025**

COMPLETE ESTE FORMULARIO CON LETRA CLARA E IMPRENTA. MUCHAS GRACIAS.

**I.- ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO:**

Empty box for student information

AP. PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

RUN: \_\_\_\_\_ F. Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Colegio de procedencia \_\_\_\_\_ N° Pasaporte \_\_\_\_\_

De acuerdo a la Ley SEP el estudiante es: Prioritario \_\_\_\_\_ Preferente \_\_\_\_\_ No aplica \_\_\_\_\_

Pase de salida para almuerzo (solo para estudiantes que NO poseen el beneficio de JUNAEB) SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

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

**MADRE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: \_\_\_\_\_ Actividad/Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Urgencia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**PADRE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: \_\_\_\_\_ Actividad actual: \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Urgencia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**III ANTECEDENTES APODERADO ACADÉMICO:**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: \_\_\_\_\_ Actividad/Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Urgencia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

APODERADO SUPLENTE: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: \_\_\_\_\_ Actividad/Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono: Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Urgencia: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

#### IV.- SITUACIÓN FAMILIAR:

- Número de personas que componen el grupo familiar: \_\_\_\_\_ personas en total.
- Número de hijos o hijas: \_\_\_\_\_ Hombres: \_\_\_\_\_ Mujeres: \_\_\_\_\_
- Lugar que ocupa el (la) alumno(a) entre sus hermanos: \_\_\_\_\_
- Su pupilo(a) vive con: Ambos padres: \_\_\_\_\_ papá: \_\_\_\_\_ mamá: \_\_\_\_\_ tíos: \_\_\_\_\_ abuelos: \_\_\_\_\_  
otros: \_\_\_\_\_ especifique: \_\_\_\_\_
- Entrega cartola hogar o registro social de hogares: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

#### V.- RESPONDA LO SIGUIENTE: (Marque con una X)

- 1) ¿Su pupilo(a) presenta algún tipo de Alergia?: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 2) Su pupilo (a), ¿Tiene contraindicaciones médicas para realizar actividad física?  
Si su respuesta es afirmativa, debe presentar certificado médico al inicio del año escolar.
- 3) Su pupilo (a), ¿Ha sido o es atendido por algún especialista? (Fonoaudiólogo, Psicólogo, Psiquiatra, Ed. Diferencial, Psicopedagoga, Neurólogo, etc.): otros, especifique: \_\_\_\_\_  
Indicar diagnóstico \_\_\_\_\_  
¿Está en tratamiento? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### VI.- DECLARACIÓN Y COMPROMISO

1. Declaro estar en conocimiento del carácter *Laico* del San Fernando College, por lo que solicito que se imparta a mi pupilo o pupila una formación acorde con los valores Ético Humanistas.
2. Declaro que como familia no optamos por la enseñanza de la asignatura de Religión.
3. Como padre/apoderado me comprometo a asumir responsablemente los siguientes deberes:
  - a. Reconocer y cumplir el rol de Primer Educador de mi pupilo o pupila.
  - b. Respetar el conducto regular, explicitado en el Reglamento Interno de Convivencia Escolar.
  - c. Conocer y aceptar el *Reglamento Interno de Convivencia Escolar y Reglamento de Evaluación y Promoción Escolar* del Colegio.
  - d. Asistir y participar en reuniones, entrevistas y jornadas convocadas por el Colegio.
  - e. Responder exitosamente a las exigencias académicas y normativas del Colegio.
  - f. Colaborar con las actividades del Subcentro de Padres Apoderados y el Centro General de Padres y Apoderados del San Fernando College.
  - g. **Mantener actualizados mis datos personales, informando oportunamente al colegio.**
4. Declaro conocer el Proyecto Educativo Institucional, el Reglamento Interno y el Reglamento de Evaluación y Promoción Escolar, que se encuentran disponibles en la página web del Colegio: [www.sanfernandocollege.cl](http://www.sanfernandocollege.cl), cabe destacar que el establecimiento de igual manera enviará a cada correo de los estudiantes dichos documentos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

San Fernando, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 202\_\_

#### VII.- USO INTERNO – RETIRO DEL ESTABLECIMIENTO

Fecha de Retiro documentación: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

Nombre de quien retira: \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA