

FOTO

**Liceo José Abelardo Núñez N°5**

“Comprometidos con los Aprendizajes y la Formación Integral de Nuestros Estudiantes”

**FICHA DE MATRICULA 2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| FECHA DE MATRICULA |  | FECHA DE RETIRO |  |
| CURSO 2021 |  | **ENSEÑANZA** **(marque con una x)** | **PRE BASICA** |  | **BÁSICA** |  | **MEDIA** |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS PERSONALES: (\*DEBE COMPLETAR OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)**
 |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| Nacionalidad |  | Religión |  |
| R.U.N |  | IPE | **(identificador Provisorio Escolar)** |
| Fecha de Nacimiento |  | Edad |  |
|  |
| 1. **DATOS DE CONTACTO: (\*DEBE COMPLETAR OBLIGATORIAMENTE TODOS LOS DATOS CON LETRA LEGIBLE)**
 |
| Domicilio  |  | Comuna |  |
| Teléfonos fijos /celular |  |
| E-mail |  |
| Colegio de Procedencia |  |
| Ha repetido curso(marque con una x) | Si  |  | NO |  | ¿Cuál? Motivo: |

|  |
| --- |
| 1. DATOS FAMILIARES( APODERADO ACADÉMICO)
 |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| RUN/ IPA(apoderado extranjero) |  | Nacionalidad |  |
| Vínculo con el estudiante |  | Estado civil |  |
| Domicilio |  |
| Comuna |  |
| Nivel educacional |  |
| Actividad o profesión |  | Situación laboral |  |
| Teléfonos (casa, celular, emergencias) |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. DATOS FAMILIARES( APODERADO SUPLENTE)
 |
| Nombres |  |
| Apellidos |  |
| RUN/ IPA(apoderado extranjero) |  | Nacionalidad |  |
| Vínculo con el estudiante |  | Estado civil |  |
| Domicilio |  |
| Comuna |  |
| Nivel educacional |  |
| Actividad o profesión |  | Situación laboral |  |
| Teléfonos (casa, celular, emergencias) |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. DATOS DE SALUD
 |
| Enfermedades |  |
| Alergias  |  |
| Sistema de salud  |  |
| Otros antecedentes |  |

|  |
| --- |
| **Reglamento Interno, Reglamento de Evaluación y Proyecto Educativo Institucional** |
| Declaro por este acto recibir el Reglamento Interno del Liceo José Abelardo Núñez N°5 de Puente Alto, conocer su contenido y me obligo, al igual que él o la estudiante a quien represento, a cumplir con los deberes, prohibiciones y obligaciones contenidas en él, todo lo anterior enmarcado en la normativa educacional, especialmente la Circular N°482 del 2018 emitida por la Superintendencia de Educación y en la Política Nacional de Convivencia Escolar dictada por el Ministerio de Educación. Declaro además estar en conocimiento del Reglamento de Evaluación y del Proyecto Educativo Institucional vigentes. |

|  |
| --- |
| **Autorización de Uso de Imagen** |
| Declaro que autorizo al Liceo José Abelardo Núñez N°5 de Puente Alto y a la Fundación Educacional José Abelardo Núñez de la cual depende, a que utilice total o parcialmente, mi imagen, voz y/o reacciones, o las de mi hijo, hija o pupilo/a, a fin de que la misma sea divulgada y/o incorporada con fines comunicacionales y/o publicitarios institucionales en medios de comunicación audiovisuales, radiales, gráficos, internet, vía pública y/o cualquier otro soporte conforme a los lineamientos de la Unidad de Comunicaciones de la institución, siendo asimismo posible dicha utilización en el marco de otras campañas de interés público que se generen en lo sucesivo en la Fundación Educacional. En tal sentido, autorizo al establecimiento y a la Fundación a que, durante la emisión de publicidad institucional, edite las imágenes y ejecute todo otro acto encaminado a la divulgación del contenido, sin restricciones ni límites temporales, así como de medios para su reproducción y/o difusión. Dejo expresa constancia que por la suscripción de la presente cláusula, cedo de manera gratuita y total, y respecto a mí y a mi hijo, hija o pupilo/a, únicamente a la Fundación Educacional José Abelardo Núñez, en los términos de la presente cesión, el uso de mi imagen, incluso cuando yo o mi hijo, hija o pupilo/a no seamos parte de esta comunidad educativa |

Puente Alto, de de 20

|  |
| --- |
| **ENCARGADA SAE****INSPECTORIA****ENCARGADO INFORMATICO****LICEO JAN N°5** |
| **Responsable de matrícula** |

|  |
| --- |
| **Observaciones u otros antecedentes** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Nombre –Rut- Firma apoderado-a** |