



ANTECEDENTES DEL ALUMNO 2025

Es imperativo responder con honestidad toda la información solicitada. Así mismo, si durante el transcurso del año escolar se presentara algún cambio que modifique lo acá declarado, será de exclusiva responsabilidad de los apoderados firmantes el comunicarlo oportunamente a este colegio (responda con letra imprenta y marque con "X" los casilleros de las respuestas.)

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ **Curso:** _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ R.U.N.: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____

Persona con quien vive el alumno (marque X): ☐ padre ☐ madre ☐ ambos padres ☐ abuelo/a
☐ otro: _____

DATOS BIOLÓGICOS DE INTERÉS: (marque con X solo la información que corresponda a su hijo/a y especifíquela)

- ❖ ¿Padece de alguna dolencia o enfermedad de tipo físico-biológica? Sí ☐ No ☐
- | | | | |
|---|---|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Dificultades cardíacas | <input type="checkbox"/> Descompensación de azúcar | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Obesidad |
| <input type="checkbox"/> Dificultades respiratorias | <input type="checkbox"/> Limitación en articulaciones | <input type="checkbox"/> Epilepsia | <input type="checkbox"/> Hipertensión |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | | | |

❖ Registra diagnóstico de Déficit Atencional, Trastorno Específico del Aprendizaje en algún área específica u otro Síndrome Conductual ¿Cuál? _____

❖ Está en tratamiento médico. ¿Qué tipo de especialista lo atiende? _____

❖ La atención de especialistas, ¿está vigente o terminó el tratamiento? Especifique _____

❖ Medicamentos que consume como parte de un tratamiento ¿cuáles? _____

❖ Tiene alergia a algún alimento, medicamento u otro elemento ¿cuál? _____

❖ Presenta algún problema de salud u otra condición especial que requiera de Necesidades

Educativas Especiales (marque X):

Sí ☐ No ☐ ¿cuál? _____

Toda información de salud, debe ser respaldada por informe médico, al igual que las recetas de medicamentos

ANTECEDENTES DE LOS PADRES (antecedentes para el libro de clases)

❖ **Nombre del padre:** _____ **teléfono:** _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ R.U.N.: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: (marque X en una sola de las alternativas de acuerdo a su último nivel de estudios)

<input type="checkbox"/> Ed. básica completa	<input type="checkbox"/> Ed. media completa	<input type="checkbox"/> Ed. técnica completa	<input type="checkbox"/> Ed. universitaria completa
<input type="checkbox"/> Ed. básica incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. media incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. técnica incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. universitaria incompleta

❖ **Nombre de la madre:** _____ **teléfono:** _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ R.U.N.: _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Escolaridad: (marque X en una sola de las alternativas de acuerdo a su último nivel de estudios)

<input type="checkbox"/> Ed. básica completa	<input type="checkbox"/> Ed. media completa	<input type="checkbox"/> Ed. técnica completa	<input type="checkbox"/> Ed. universitaria completa
<input type="checkbox"/> Ed. básica incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. media incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. técnica incompleta	<input type="checkbox"/> Ed. universitaria incompleta

ANTECEDENTES DEL APODERADO. TITULAR

Nombre y apellidos: _____

Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ R.U.N.: _____

Relación con el alumno: (marque X) ☐ padre ☐ madre ☐ abuelo/a ☐ otro: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____

Profesión / ocupación: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del apoderado suplente: _____

Relación con el alumno: (marque X) ☐ padre ☐ madre ☐ abuelo/a ☐ otro: _____

EMERGENCIAS: En caso de emergencia inmediata avisar prioritariamente a:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Al momento de la firma de la presente ficha, el apoderado declara estar en pleno conocimiento y aceptación del contenido del **Proyecto Educativo Institucional** y los **Reglamentos de convivencia y Reglamento de evaluación**, comprometiéndose a una participación responsable y proactiva durante la permanencia del educando. Los reglamentos están en la página web del colegio www.colegiomansodevelasco.cl

Firma Apoderado

TITULAR

Firma Apoderado

SUPLENTE