



COLEGIO
AMANECER

Talcahuano

FICHA ALUMNO

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres			
Curso 2021	Cédula Identidad	Fecha Nacimiento	Teléfono				
Dirección		Sector		Comuna			
si		no					
Alumno PIE		Alumno vive con		Sistema Salud		Enfermedad crónica	

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Apoderado Titular		Apoderado Suplente		Apoderado Económico	
Padre o Madre	Tutor Legal	Jefe de Hogar	Otro Especificar		
Cédula Identidad	Fecha Nacimiento	Teléfono	Correo electrónico		
Estado Civil	Escolaridad	Profesión	Actividad		

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Apoderado Titular		Apoderado Suplente		Apoderado Económico	
Padre o Madre	Tutor Legal	Jefe de Hogar	Otro Especificar		
Cédula Identidad	Fecha Nacimiento	Teléfono	Correo electrónico		
Estado Civil	Escolaridad	Profesión	Actividad		



COLEGIO
AMANECER

Talcahuano

En caso de situación especial o de emergencia, la única persona autorizada, además de los padres, para el retiro del alumno es:

Nombre completo	Cédula de Identidad	Teléfono

HERMANOS EN EL COLEGIO	SI	NO
Nombre		Curso

SÓLO en caso de evacuación del colegio, por alerta y/o alarma de tsunami, emanación de gases tóxicos, incendios, artefactos explosivos, AUTORIZO para retirar a mi pupila/o, a:

NOMBRE	
PARENTESCO CON EL ALUMNO	
RUN	
TELEFONOS	

ANTECEDENTES MÉDICOS DEL ALUMNO (A)

Grupo sanguíneo	
Previsión de salud	
Actualmente su hijo toma algún medicamento de uso prolongado?	

De los ítems que se mencionan a continuación: ¿Cuáles tiene o ha tenido su hijo (a)? (Marque con una "X" y especifique cuando sea necesario).

	Si	No	Observaciones		Si	No	Observaciones
Patologías Cardiacas				Cefaleas/ migraña			
Epilepsia				Operaciones			
Diabetes / Resistencia				Fracturas			
Colon Irritable /				Hospitalizaciones			
Alergias / Asma				Otros			



**COLEGIO
AMANECER**

Talcahuano

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA:

¿Tiene Seguro de salud y accidentes contratados independientes al que le otorga el Estado?

Cuál? _____

En caso de presentarse alguna emergencia, Indique el centro de atención al que desea que su hijo sea trasladado: Urgencia Hospital Higuera utilizando Seguro Escolar Gratuito. Clínica u Otro. (Costo por parte del apoderado)

Donde:

EL ALUMNO TIENE ESTRICTAMENTE PROHIBIDO LLEVAR MEDICAMENTOS DE CUALQUIER TIPO AL COLEGIO. SI EL ALUMNO NO CUMPLE CON ESTA INDICACIÓN Y PRESENTA ALGÚN TIPO DE PROBLEMA Y/O REACCIÓN FÍSICA, EL COLEGIO NO SE HACE RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS DE ESTA INGESTA.

OBSERVACIONES

Detalle información relevante

NOMBRE, RUT Y FIRMA DE APODERADA/O