



FICHA DE PRE-MATRÍCULA 2021

FECHA DE PRE-MATRÍCULA: _____ N° DE MATRÍCULA: _____

NIVEL: _____ JORNADA: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PÁRVULO

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ N° R.U.N: _____

EDAD AL 31 DE MARZO: _____ ETNIA: _____

DOMICILIO: _____

PERSONA (S) CON QUIEN (ES) VIVE: _____

NOMBRE APODERADO: _____

TELÉFONO: _____

TELÉFONO EMERGENCIA: _____ NOMBRE: _____

ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL DE PROCEDENCIA: _____

ENFERMEDADES IMPORTANTES DURANTE EL DESARROLLO: _____

TRATAMIENTO ACTUAL: _____

POSEE CONTRAINDICACIONES MEDICAS PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA: SI _____ NO _____

CUAL: _____

DIAGNOSTICO DE DISCAPACIDAD: SI _____ NO _____ CUAL _____

TIENE PROBLEMAS DE LENGUAJE: _____ USA PLANTILLAS: _____ USA AUDÍFONOS: _____

USA LENTES: _____ VACUNAS: _____ PESO: _____ TALLA: _____

ES ALÉRGICO: _____

PREVISIÓN DE SALUD: _____ EN CASO DE FONASA LETRA: _____

PERTENECE A ALGÚN PROGRAMA SOCIAL: _____ CUAL: _____

SE LE HA APLICADO REGISTRO SOCIAL DE HOGARES: _____ PUNTAJE: _____

OBSERVACIONES: _____



ANTECEDENTES FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE:			
EDAD:	R.U.N:	CELULAR:	
ESTUDIOS:	ACTIVIDAD:		
LUGAR DE TRABAJO:	TELÉFONO:		
EMAIL:			

NOMBRE DE LA MADRE:			
EDAD:	R.U.N:	CELULAR:	
ESTUDIOS:	ACTIVIDAD:		
LUGAR DE TRABAJO:	TELÉFONO:		
EMAIL:			