



# Ficha de matrícula año escolar 2023

**CURSO:**

FECHA MATRÍCULA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALUMNO NUEVO: \_\_\_

PRIORITARIO(SEP): \_\_\_ PIE \_\_\_

**1.- Datos Del Alumno:**

Nombre: (Completo) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_ Sexo: \_\_\_

Fecha De Nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Rut/IPE.: \_\_\_\_\_

Pertenece A Alguna Etnia: Si \_\_\_ No \_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

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

Vive Con: Padre \_\_\_ Madre \_\_\_ Ambos \_\_\_ Otro(S) \_\_\_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_

Número De Hermanos: \_\_\_\_\_ Hermanos En El Colegio \_\_\_\_\_ Cursos \_\_\_\_\_

**2.- Datos Del Apoderado:**

Nombre: (Completo) \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha /Nac: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Profesión/ Oficio: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_ Relación/Alumno(A): \_\_\_\_\_

**3.- Datos De Los Padres:**

**Nombre del Padre: (Completo)** \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha /Nac: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Profesión U Oficio: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre: (Completo)** \_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha /Nac: \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_ Profesión u Oficio: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**4.- Salud Del (La) Estudiante (Marque Con X):**

- Problemas de Movilidad: Si \_\_\_ No \_\_\_
- Está en Tratamiento: \_\_\_ Psicológico \_\_\_ Sicopedagógico \_\_\_ Neurológico \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_
- Especifique \_\_\_\_\_ (Adjunte Documento)
- Posee necesidades Educativas especiales: Si \_\_\_ No \_\_\_ /
- Contraindicación médica para realizar actividad física y/o deportiva:
- Sí (Especifique) \_\_\_\_\_ (Adjuntar Documento) NO \_\_\_\_\_
- Es alérgico a algún remedio o alimento SI \_\_\_ (Especifique): \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**5.- Contacto en caso de urgencia si no es posible comunicarse con el apoderado(a) :**

Nombre. \_\_\_\_\_ Fono Emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre Apoderado Suplente: \_\_\_\_\_ Rut . \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Se deja constancia que la persona que en esta ficha se identifica y firma como apoderado, será con quien se deberá relacionar el colegio ante cualquier situación o consulta y a quien exclusivamente se entregará documentación.

**NOMBRE DEL APODERADO:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_

**RUT:**

### **DECLARACION DE COMPROMISO**

**Al matricular a mi hijo(a) en el colegio san Nicolás sede el olivar, lo hago teniendo conocimiento de lo siguiente:**

1. De su Proyecto Educativo Institucional al que como familia nos adherimos, respetamos y aceptamos en todas y cada una de sus partes.
2. Conozco que el colegio San Nicolás El Olivar es un colegio particular subvencionado adscrito a gratuidad y a Ley SEP, por lo que cuenta con un PME.
3. De su Reglamento y Normas de Convivencia, además de sus Protocolos, los que aceptamos, adherimos, respetamos y cumpliremos.
4. De que el colegio estima que los padres y apoderados son por derecho y deber los primeros educadores, por lo tanto, no pueden éstos marginarse del proceso educativo de sus hijos(as).

**Por lo tanto, es de mi exclusiva responsabilidad y me comprometo a:**

1. Respalda al colegio en la aplicación de su Reglamento Interno de Convivencia Escolar, en cada una de sus partes.
2. Colaborar en la línea de orientación y formación académica y valórica.
3. Me comprometo a revisar regularmente la agenda escolar, el correo institucional y la página web como forma de monitoreo y apoyo a mi pupilo/a en sus estudios y vida escolar, firmar y responder las comunicaciones.
4. Mantener actualizada la Ficha de la Alumno(a) informando al colegio por escrito o email cualquier modificación.
5. Mantener actualizada la Ficha de Salud del alumno(a) indicando medicamentos prohibidos, autorizados, tratamiento en curso, prohibición de actividad física ya sea en forma transitoria o permanente.
6. Poner en conocimiento del establecimiento cualquier información de relevancia ya sea de tipo Legal u otra que permita apoyar, ayudar y proteger a mi hijo(a).

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

C.I: .....

### **TOMA DE CONOCIMIENTO**

Manifiesto haber recibido copia a través de correo electrónico institucional, de la página web del colegio (con anticipación) y ser informada el mismo día de la matrícula para mi toma de conocimiento del:

- Proyecto Educativo Institucional.
- Reglamento interno de convivencia escolar.
- Reglamento de Evaluación y Promoción.
- Plan de apoyo inclusión
- Plan de gestión convivencia escolar
- Plan de afectividad, sexualidad y género
- Pise-colegio san Nicolás

Se me informa que:

- El colegio hace uso de los textos escolares entregados por el MINEDUC (se envía lista por correo)
- Cuenta con Programa de Integración Escolar (PIE) desde el año 2019
- Imparte clases de Religión en enseñanza básica, siendo éstas de carácter ético, valórico y cultural. En enseñanza media, se incorpora un plan de formación ciudadana.

Finalmente yo \_\_\_\_\_ apoderado(a) de \_\_\_\_\_ declaro estar de acuerdo con los planteamientos y normativas expuestas en dichos documentos, por ende, al tener mi hijo(a) en la condición de Estudiante (a) regular del establecimiento, adhiero y me comprometo a velar por su cumplimiento en mi rol de Apoderado(a) responsable de mi pupilo (a).

\_\_\_\_\_  
FIRMA, RUT Y FECHA

## Toma de conocimiento

Es función del Colegio no sólo velar por la seguridad de sus alumnos o alumnas, sino también de todo el personal que desempeña funciones en el establecimiento.

“Los profesionales de la educación tienen derecho a trabajar en un ambiente tolerante y de respeto mutuo. De igual modo, tienen derecho a que se respete su integridad física, psicológica, y moral, no pudiendo ser objeto de tratos vejatorios, degradantes o maltratos psicológicos, por parte de los demás integrantes de la comunidad educativa”. (Ley 20.501, art 8, bis)

“Reviste especial gravedad todo tipo de violencia física o psicológica cometida por cualquier medio, incluyendo los tecnológicos y cibernéticos, en contra de los/as profesionales de la educación.” (Ley 20.501, art. 8, bis)

Por cuanto la ley obliga a los sostenedores y directores a denunciar

“Artículo 175.-(código penal) Estarán obligados a denunciar:

Los jefes de establecimientos de salud, públicos o privados, y los sostenedores y directores de establecimientos educacionales, públicos o privados, respecto de los delitos perpetrados contra los profesionales y funcionarios de dichos establecimientos al interior de sus dependencias o mientras éstos se encontraren en el ejercicio de sus funciones o en razón, con motivo u ocasión de ellas...”

Firma ..... R.U.T.....

Viña del mar año 202\_

## Uso de imágenes u/o fotografías

YO \_\_\_\_\_

Apoderado de \_\_\_\_\_ SI \_\_\_ NO \_\_\_ autorizo a la Corporación Educacional San Nicolás “El Olivar” de Viña del Mar para utilizar imágenes o fotografías que estén relacionadas con logros escolares o alguna actividad que se realice de parte del establecimiento y que sea utilizada en la página web, libreta o algún medio relacionado con el MINEDUC, por méritos académicos (PRUEBA DE ADMISIÓN TRANSITORIA - SINCE), artísticos, culturales y/o deportivos y de esta forma publicitar los logros educativos de nuestra Institución.

Firma ..... R.U.T.....

Viña del mar año 202\_

## Uso de alimentación

El servicio de alimentación es un beneficio que entrega el Estado de Chile a las familias vulnerables. No es un servicio que el colegio organice o administre. En términos legales, solo pueden acceder a él los estudiantes que tienen el beneficio. Sin embargo, muchas familias no lo ocupan y son otros niños los que acceden a él. Como colegio necesitamos saber si pupilo(a) hará uso o no del servicio de alimentación.

Hará uso del servicio de alimentación escolar: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Firma ..... R.U.T.....