



FICHA ESTUDIANTE 2021 – COLEGIO DOMUS MATER

(Llenar los datos en el archivo, imprimir, firmar, scanear y enviar a secretaria@domusmater.cl)

NOMBRE ESTUDIANTE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____

CURSO: _____

RUT ALUMNO (A): _____

INTERVENCIONES QUIRURGICAS: SÍ ___ CUAL(ES): _____ EDAD: ___ NO ___

HA SUFRIDO LESIONES MUSCULO ESQUELETICAS

FRACTURAS: _____

ESGUINCES: _____

DESGARROS: _____

SUFRE DE ALERGIAS(¿Cuáles?): _____

MEDICAMENTO: _____

SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD:

ASMA ; EPILEPSIA ; DIABETES ; CARDIACAS ; PULMONARES

ESPECIFICAR: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES (HASTA ABUELOS)

ENFERMEDADES CARDIACAS: SÍ, CUÁL _____ NO ___

ENFERMEDADES PULMONARES: SÍ, CUÁL _____ NO ___

ENFERMEDADES SANGUINEAS; SÍ, CUÁL _____ NO ___

ALGUN TIPO DE CÁNCER: SÍ, CUÁL _____ NO ___

ANTECEDENTES FAMILIARES

Nombre completo Padre: _____

RUN: _____ Fecha de Nac.: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Domicilio Particular: _____

Empresa donde trabaja: _____

e-mail (Importante: LETRA CLARA.) _____

Nombre completo Madre: _____

RUN: _____ Fecha de Nac.: _____

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Domicilio Particular: _____

Empresa donde trabaja: _____

e-mail (Importante: LETRA CLARA.) _____

Apoderado Titular : _____ RUN: _____

(Nombre completo)

Apoderado Suplente : _____ RUN: _____

(Nombre completo del Apoderado Suplente)

Nº PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR: _____

CON QUIEN VIVE EL ALUMNO: MADRE PADRE AMBOS OTRO(S) _____

TELÉFONO MADRE

CELULAR: _____

TRABAJO: _____

TELÉFONO PADRE

CELULAR: _____

TRABAJO: _____

TELÉFONO APOD. SUPLENTE

CELULAR: _____

TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO (Importante: LETRA CLARA.) _____

PERSONAS IMPEDIDAS DE RETIRAR Y/O TENER CONTACTO CON EL/A ALUMNO/A

POR RES.JUDICIAL (Presentar Doc. Oficiales)

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR ALUMNO(A)

1.- _____ RUN: _____ Teléfono: _____

2.- _____ RUN: _____ Teléfono: _____

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

FECHA: _____