



## COLEGIO DEL REAL

AVDA. CUATRO PONIENTE N° 1063 – MAIPÚ  
FONO 22 5355595 EMAIL: [direccion@colegiodelreal.cl](mailto:direccion@colegiodelreal.cl)

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
N° CONTRATO:	F. MATRÍCULA:	N° MATRÍCULA:
RUN:	F. INGRESO:	CURSO:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
DOMICILIO:		
COMUNA:		
ESTABLECIMIENTO AÑO ANTERIOR:		
CON QUIÉN VIVE:	PREVISIÓN:	TELÉFONO RED FIJA:

En caso de emergencia llamar a:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Teléfonos: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_

Autorización para retirar a su hijo (a) del colegio:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

- El alumno se encuentra con algún tratamiento médico:	<b>SI</b>	<b>NO</b>
--	-----------	-----------

**Antecedentes Importantes:**

- Presentar Certificado Médico e Informes actualizados por tratamiento de especialistas (neurólogo, psicólogo, psiquiatra o fonoaudiólogo, u otro) en **31 Marzo 2021**.
- Presentar Certificado Médico, que acredite condición salud óptima para realizar Educación Física y/o Taller deportivo, en **31 Marzo 2021**

### DATOS DEL PADRE:

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN TRABAJO:		
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL DEL PADRE:		
APODERADO:	SI	NO



**DATOS DE LA MADRE:**

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN TRABAJO:		
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL MADRE:		
APODERADA	SI	NO

**DATOS DEL APODERADO (A):** Completar sólo si no es el PADRE o MADRE

PARENTESCO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA DE NAC.:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	COMUNA:	
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL APODERADO:		

**APODERADO (A) FINANCIERO (A):**

PADRE:                      MADRE:                      OTRO (parentesco): \_\_\_\_\_

**DATOS APODERADO FINANCIERO:** Completar sólo si no es PADRE, MADRE O APODERADO (A)

PARENTESCO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA DE NAC.:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:	COMUNA:	
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL:		



Colegio Del Real

**CLASES DE RELIGIÓN:**

AUTORIZA: <b>SI</b>	AUTORIZA: <b>NO</b>
---------------------	---------------------

**CURSO (S) REPETIDO (S):**

CURSO / AÑO:	CURSO / AÑO:	CURSO / AÑO:
--------------	--------------	--------------

**DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA**

CERTIFICADO DE NACIMIENTO: _____	
CERTIFICADO DE ESTUDIOS: Años: _____	
INFORME PERSONALIDAD: Años: _____	
OTROS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA: _____ _____ _____	
	Firma Apoderado (a)



## DECLARACIÓN SIMPLE

Declaro conocer, cumplir y respetar el **Reglamento Interno**, **Reglamento de Convivencia Escolar** y el **Proyecto Educativo Institucional**, los que están disponibles en la sección de Documentos, de la página web del colegio. ([www.colegiodelreal.cl](http://www.colegiodelreal.cl))

Tomo conocimiento que Colegio del Real, no recibe subvención por Proyecto de Integración y/o Ley SEP, por lo tanto, no cuenta con equipo Multidisciplinario o especialistas para atención de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

El Establecimiento dará por finalizada la matrícula de los alumnos, una vez presentada y recepcionada la documentación original, solicitada en las fechas estipuladas por el colegio (entre Diciembre 2020 y enero 2021) y/o hasta completar las vacantes ofrecidas en cada curso.

### DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

<b>2° a 6° Básico</b>	· Certificado de nacimiento actualizado
	· Certificado de promoción año 2020
<b>7° y 8° Básico</b>	· Certificado de nacimiento actualizado
	Certificado de Promoción año 2020
<b>1° a 4° Medio</b>	

\_\_\_\_\_  
Nombre Apoderado (a)

\_\_\_\_\_  
FIRMA Apoderado (a)

Fecha: \_\_\_\_\_