



COLEGIO DEL VERBO DIVINO DE CHICUREO

ADMISIÓN _____

USO EXCLUSIVO DE SECRETARÍA

Fecha de inscripción: _____ Fecha Examen de Admisión: _____

Fecha y hora Entrevista con P. Rector: _____ (previo aviso de Secretaría)

La información solicitada a continuación es de carácter confidencial, se solicita llenar el presente formulario con letra imprenta lo más legible posible.

DATOS DE POSTULANTE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUN		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
Dirección del postulante				Comuna	
Curso al que postula			Jardín Infantil o Colegio del que procede		
¿Tiene hermanos (as) en el CVDCH?		SI (CURSOS)		NO	
¿Tiene hermanos (as) postulando al CVDCH?		SI (CURSOS)		NO	
Religión			Sacramentos del postulante (indique):		
			Bautismo () si () no		
			Comunión () si () no		
			Confirmación () si () no		

DATOS FAMILIARES DEL POSTULANTE:

Familiares con quienes vive indique:

Padre	Madre	Hermanos	Otras personas	Padre o madre fallecidos indique
Lugar que ocupa entre sus hermanos		Nº hermanas		Nº hermanos
Nombre de Hermanos(as) de mayor a menor			Curso	Colegio
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				

ESTADO MATRIMONIAL ACTUAL DE LOS PADRES DE POSTULANTE:

Estado civil	Separado	Viudo	Anulado	Divorciado	Soltero
<input type="checkbox"/> casados por la iglesia	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá
<input type="checkbox"/> casados por el civil	<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Mamá

DATOS DEL PADRE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nac.:	RUT:	
Dirección		
Comuna:	Ciudad:	
Teléf. fijo:	Teléf. móvil:	
email:	Religión:	
Nivel de Estudios		
() Básica () Media () Técnica () Universitaria		
Profesión:		
Empresa donde trabaja:		
Cargo:		

DATOS DE LA MADRE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nac.:	RUT:	
Dirección		
Comuna:	Ciudad:	
Teléf. fijo:	Teléf. móvil:	
email:	Religión:	
Nivel de Estudios		
() Básica () Media () Técnica () Universitaria		
Profesión:		
Empresa donde trabaja:		
Cargo:		

DATOS DEL APODERADO ECONOMICO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nac.:	RUT:	
Dirección		
Comuna:	Ciudad:	
Teléf. fijo:	Teléf. móvil:	
email:		

DATOS DEL APODERADO ACADEMICO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nac.:	RUT:	
Dirección		
Comuna:	Ciudad:	
Teléf. fijo:	Teléf. móvil:	
email:		

FICHA MÉDICA DE POSTULANTE

Nombre:		Curso:
Fecha de Nacimiento:		RUT:
Dirección:		Comuna:
Grupo Sanguíneo	Nombre de Isapre:	

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A

Persona de Contacto en caso de Emergencia:	Teléfonos de Emergencia:
Persona de Contacto en caso de Emergencia:	Teléfonos de Emergencia:

ANTECEDENTES DEL EMBARAZO

Tipo de Parto: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesárea		
Semanas de Gestación	Peso al Nacer:	Talla al Nacer:
Problemas en el Embarazo: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí - Cuáles		
Problemas en el Parto: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí - Cuáles		

ANTECEDENTES DE SALUD

HOSPITALIZACIONES

ALERGIAS

Si su hijo(a) ha presentado alguna de las siguientes alergias, indique con detalle:

- medicamentos Respiratoria
 Alimentos Otros

Especificar:

Si su hijo (a) ha presentado las siguientes patologías, indique su tratamiento:

- Cefalea jaquecosa Problemas oftalmológicos
 Crisis convulsivas febriles Problemas auditivos
 Patología cardíaca Problemas ortopédicos
 Epilepsia Bronquitis obstructiva
 Patología renal Asma bronquial
 Desmayos Problemas neurológicos
 Otros:.....

Vacunas al día si no

Nota: Por ordenanza Ministerial, nuestro Establecimiento no puede administrar medicamentos de ningún tipo, ante cualquier eventualidad el apoderado será contactado a los teléfonos indicados en la presente ficha.

En los casos de necesidad de traslado urgente, por protocolo el alumno será derivado al centro de Urgencia más cercano al Establecimiento (Clínica Las Condes), posterior a esto el apoderado podrá trasladar al alumno donde estime conveniente.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Santiago, de..... de 20....