



Estimado(a),

Le solicitamos llenar este formulario, imprimirlo y entregarlo junto con los demás documentos solicitados al momento de la postulación.

DATOS DEL 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 () sí () no Comunión () sí () no Confirmación () sí () no			

Familiares con quienes vive indique:

Padre	Madre	Hermanos	Otras personas	Padre o madre fallecidos indique
Lugar que ocupa entre sus hermanos		N° hermanas		N° hermanos
Nombre de Hermanos(as) de mayor a menor			Curso	Colegio
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				



DATOS DE LA MADRE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUN		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
Dirección				Comuna - Ciudad	
Tel. Fijo		Tel. Celular		Correo Electrónico	
+56		+56 9			
Nivel de Estudios				Religión	
() Básica () Media () Técnica () Universitaria					
Profesión		Empresa donde trabaja		Cargo	

DATOS DEL PADRE

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUN		Fecha de Nacimiento		Nacionalidad	
Dirección				Comuna - Ciudad	
Tel. Fijo		Tel. Celular		Correo Electrónico	
+56		+56 9			
Nivel de Estudios				Religión	
() Básica () Media () Técnica () Universitaria					
Profesión		Empresa donde trabaja		Cargo	

Nombre y Firma Apoderado

Fecha

Ante cualquier duda, agradecemos dirigirse a Valeria Gonzalez, Encargada de Admisión y Comunicaciones (vgonzalez@cvdch.cl o 229472211).