



FICHA DE MATRÍCULA
ESTUDIANTE 2025

DATOS DE ALUMNO(A)

Alumno nombre(s): _____

Apellido(s): _____

Curso 2024: _____ Curso 2025: _____

Rut: _____ Sexo: _____

Fecha nacimiento: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____

Hermanos en el liceo: SI _____ NO _____ número de hermanos: _____

Colegio de procedencia: marque con una "X"

Liceo paula _____ otro _____ nombre establecimiento: _____

Cursos repetidos: SI _____ NO _____ Curso: _____

Problema(s) de salud: _____

DATOS DEL APODERADO

Nombre: _____

Dirección: _____

Estudios: marque con una "X"

Básico _____ Medio _____ Superior _____ Técnico Profesional _____

Email: _____

Fono personal: _____ Fono empresa: _____

Seguro médico estudiante: marque con una "X".

SI _____ NO _____ Entidad aseguradora: _____

**CONTACTO COMPLEMENTARIO EN CASO DE ACCIDENTE O EMERGENCIA,
AUTORIZA PARA CONTACTAR Y/O RETIRAR A:**

1) Nombre y apellidos: _____

Fono: _____ Rut: _____

Parentesco/ relación: _____

2) Nombre y apellidos: _____

Fono: _____ Rut: _____

Parentesco/ relación: _____