Fecha de matrícula: Retiro:

|  |  |
| --- | --- |
| Alumno:  | Rut: |
| Fecha de Nacimiento: | Edad Marzo (2025): |
| Domicilio: | Comuna:  |
| Teléfono:  | Jornada:  |
| Nivel:  | Valor jornada contratada: |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Madre: | Rut:  |
| Profesión u oficio: | Fono celular: |
| Trabajo: | Fono trabajo: |
| Email: | Apoderada: SI NO |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Padre: | Rut: |
| Profesión u oficio: | Fono celular: |
| Trabajo: | Fono trabajo: |
| Email: | Apoderado oficial: SI NO |

|  |
| --- |
| **Antecedentes de salud del menor** |
| Semana de Gestación: | Parto: | Motivo:  |
| Hospitalizaciones: | Motivo: |
| Peso actual: | Talla: | Sistema de Salud: |
| Alérgico a algún alimento:  |
| Alérgico a algún medicamento: |
| Estado de salud actual (certificado pediatra): | Vacunas al día:  |
| En caso de Emergencia trasladar a: |

|  |
| --- |
| **Personas autorizadas a retirar el alumno** |
| Nombre: | Fono: | Relación: |
| Nombre: | Fono | Relación: |
| Nombre: | Fono | Relación: |
| Nombre: | Fono: | Relación: |

|  |
| --- |
| **Antecedentes apoderados (sino son los padres)** |
| Nombre: | Fono: |
| Dirección: | Relación con el Alumno: |

|  |
| --- |
| **Apoderado(a) Financiero** |
| Nombre: | Fono: |
| Forma de pago: | Email: |
| Tipo de Promoción:  |

|  |
| --- |
| **Contacto de urgencia** |
| 1 Nombre: | Fono:  | Relación: |
| 2 nombre: | Fono: | Relación: |

**Antecedentes Relevantes:**

Sólo nivel Sala Cuna

|  |
| --- |
| **Fórmula Láctea** |
| **Tipo leche** | **Preparación** | **Validez (Fecha)** | **Observación** |
| **Fórmula gr o dosificadoras** | **Agua tibia (ml)** |
|  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA DIGITAL O NOMBRE Y RUT FIRMA DIRECTORA ESTABLECIMIENTO**

 **APODERADO**