



Formando vidas para el mañana

Curso: Número Matricula: Fecha Matricula:

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2026

ANTECEDENTES DEL ALUMNO

Nombre alumno:.....Rut:.....

Fecha de nacimiento:.....Lugar de nacimiento:.....

Domicilio:.....Comuna:.....

Procedencia Escolar:.....Comuna:.....

ANTECEDENTES DE LOS PADRES (OBLIGATORIO)

Nombre Completo del Padre:.....Rut:.....

Nombre lugar de Trabajo:.....Correo electrónico:.....

Profesión u oficio:.....Nivel Educacional:.....

Nombre Completo de la Madre:.....Rut:.....

Nombre lugar de Trabajo:.....Correo electrónico:.....

Profesión u oficio:.....Nivel Educacional:.....

Estado Civil Padres: Casados:.....Separados:.....Viudos:.....Solteros:.....Divorciados:..... Convivientes:.....

ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS

Total de Hijos:.....Lugar que ocupa:.....Nº personas viven en casa:.....Aportan económicoamente:.....

Nº de piezas:..... Vivienda Propia:.....Arrendada:.....Cedida:.....Allegado:.....

Pertenece a Programa de Gobierno como: Chile Solidario:.....Programa Puente:.....Otro:.....

Ingreso Familiar: \$..... Padre:..... Madre:..... Otros:.....

ANTECEDENTES DEL APODERADO Y/O SOSTENEDOR

Nombre Completo:.....Rut:.....

Profesión u oficio:.....

Dirección:.....

Correo electrónico (OBLIGATORIO):.....

Teléfono:.....Lugar de trabajo:.....

Sistema de Salud: Fonasa:.....Isapre:.....Carga Legal: Padre:.....Madre:.....
(El certificado que se debe adjuntar de Nacimiento debe ser de **Asignación Familiar**)

Enfermedades actuales importantes y de cuidado (Educación Física):.....

Su hijo(a) presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE) marque con una **X**, **SI o NO**

SI

NO

Si la opción es **SI**, indique de que tipo es: **Necesidad Educativa Transitoria** **Necesidad Educativa Permanente**
Marque con una **X** la que corresponda →

| | | | | | |
|------------------------------------|------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|
| CLASES DE RELIGIÓN: | CATÓLICA | SI OPTA | <input type="checkbox"/> | NO OPTA | <input type="checkbox"/> |
| Marque con una X según sea el caso | EVANGELICA | SI OPTA | <input type="checkbox"/> | NO OPTA | <input type="checkbox"/> |
| | OTRA | | | | |

Autorización a que se fotografía o se grabe a su estudiante:

SI NO

Mediante la presente firma, declaro y acepto, en todos sus términos, el Reglamento Interno de Convivencia Escolar y de Evaluación del Colegio Queen Elizabeth y del Centro Gral. De Padres y Apoderados.



CORPORACION EDUCACIONAL
QUEEN ELIZABETH SCHOOL
COLEGIO QUEEN ELIZABETH
PENCO

FICHA DE EMERGENCIA AÑO ESCOLAR 2026

Yo: _____ Apoderada(o) de: _____

del curso: _____ En caso de emergencia determino que mi pupilo se retire:

- 1) Solo, sin ningún acompañante
- 2) Únicamente con el Padre o Madre
- 3) Junto a otra persona o familiar

| | |
|--|-----------------------------|
| | Nombre de la persona: _____ |
| | RUT de la persona: _____ |
| | Celular: _____ |
| | Teléfono fijo: _____ |

Número Telefónicos de Contactos:

Madre (TELÉFONO) _____ Correo Electrónico: _____

Padre (TELÉFONO) _____ Correo Electrónico: _____

Otros: _____

_____ RUT y Firma Apoderado



ENCUESTA SOBRE CLASES DE RELIGIÓN

AÑO ESCOLAR 2026

Estimado Sres. Padres y Apoderados:

Indique el nombre completo y curso de su hijo(a) y / o pupilo(a), que matriculará en este establecimiento educacional:

Nombre : _____
Curso : _____

1.- Este establecimiento impartirá 02 hrs. Semanales de clases de religión dentro del horario lectivo.

2.- Marque con una X su preferencia para las clases de religión:

| PROPUESTAS | PREFERENCIA |
|--|-------------|
| Opto por clases de Religión Católica | |
| Opto por clases de Religión Evangélica | |
| Opto por otra Religión con programas aprobados. Señale cuál. | |
| No opto por clases de Religión. | |

Nombre de Apoderado o Tutor: _____

Firma

(Entregar este documento al Profesor(a) Jefe

Esta encuesta se realiza según lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 924/1983 de Educación, que estipula que en todos los establecimientos educacionales del país deberá ofrecerse clases de religión con carácter de optativa para los alumnos y sus familias.

Fecha: _____



ESTIMADOS PADRES Y APODERADOS:

Junto con saludar cordialmente a ustedes, les informo de los procedimientos de autorización para la realización de actividades que implican la salida de los alumnos al exterior del establecimiento, sea por cambio de actividades, por clase de Educación Física o por visitas de estudio, planteadas por necesidad del desarrollo de múltiples unidades de aprendizaje.

Las disposiciones ministeriales e internas del establecimiento establecen que toda actividad que implique desplazamiento fuera del local del Colegio requiere la autorización de los padres y apoderados, razón por la cual procedemos a solicitar a Uds. Lo siguiente:

1.- AUTORIZACION GENERAL:

Para que su pupilo (a) participe en actividades didácticas extramuros, breves, durante la jornada de clases, y clases de Educación Física, en las cuales los alumnos se desplazarán caminando, acompañados por su Profesor.

2.- AUTORIZACION ESPECÍFICA:

Para que su pupilo participe en visitas a lugares de interés, instituciones benéficas, educacionales, de salud, sociales, etc., empresas de servicios, fábricas e industrias, puertos, ciudades vecinas, etc., pudiendo abarcar toda la jornada de clases e incluso parte de la otra jornada en alguna ocasión.

En estos casos, el alumnado y sus acompañantes adultos se movilizarán en locomoción particular o contratada para el efecto.

Esta autorización es específica, porque le será requerida en cada caso y por lo mismo se le enviará información clara y completa de los objetivos y el programa a desarrollar.

Junto a este informativo, enviamos a Uds. el formulario de autorización general, el que le rogamos remitir con los datos solicitados en él.

Sin otro particular, se despide atte.,

DIRECTOR

Penco, diciembre de 2025.-

.....CORTAR.....

AUTORIZACION GENERAL AÑO ESCOLAR 2026

En mi calidad de apoderado de.....

alumno del, autorizo a mi pupilo para participar en las actividades extramuros que implican cambio de actividad y que se desarrollarán en parte de la jornada de clase, y clases de Educación Física, en compañía de su profesor y/o acompañante del colegio, durante el año escolar 2026.

Esta actividad responde a la necesidad curricular del curso de mi pupilo y que se realizarán en lugares próximos al Colegio, por lo tanto, se movilizarán caminando.

NOMBRE APODERADO:.....

RUT N° APODERADO:.....FIRMA APODERADO:.....

Penco, diciembre de 2025.-