

FICHA DE MATRICULA AÑO ESCOLAR 2024

I. ANTECEDENTES DEL/LA ESTUDIANTE

RUT: 24472888-k

CURSO 2024:

5to Básico

NOMBRE:

EMILIA ANAÍS PIZARRO SEGUEL

NACIONALIDAD:

Chilena

Fec.Nac. 2013-12-02

SEXO

Femenino

SITUACIÓN VISA:

DOC.APOSTILLADA:

ETNIA:

Ninguno

BECA INDIGENA:

No

Opción Religión:

Plan Alternativo

Solo de 1ºbásico a II medio. III y IV medio
verlo con UTP

DIRECCIÓN:

san alberto 171

Puente Alto

TELEFONO:

CORREO:

II. ANTECEDENTES DEL/LA APODERADO/A

DATOS APODERADO/A:

NOMBRE:

Constanza del Carmen Seguel Concha

RUT: 16538665-5

Parentesco:

madre

Dirección:

san alberto 171

Puente Alto

TELÉFONO:

942162141

CORREO: profeconiseguel@gmail.com

Apoderado Suplente:

Mauricio Pizarro

Rut:

165386655

Telefono:

974478113



III. ANTECEDENTES FAMILIARES

Estudiante vive con:

ambos padres

Nº Hermanos en el Est:

0

Nº Hermanos en otro Est:

0

DATOS DE LA MADRE:

Rut:

16538665-5

Nombre de la madre:

Constanza del Carmen Seguel Concha

Nacionalidad:

chilena

Fecha de nacimiento:

1987-09-07

Estado civil:

Casada

Dirección:

san alberto 171

Puente Alto

Telefono:

942162141

Correo: profeconiseguel@gmail.com

DATOS DEL PADRE:

Rut:

16693384-6

Nombre del padre:

Mauricio Alejandro Pizarro Pizarro

Nacionalidad:

chileno

Fecha de nacimiento:

1987-07-05

Estado civil:

Casado

Dirección:

san alberto 171

Puente Alto

Telefono:

974478113

Correo: contactoelprofemago@gmail.com

IV. ANTECEDENTES SOCIALES DE LA FAMILIA

Tipo de vivienda:

Casa

Tipo de tenencia:

Propia

Nº de Habitantes:

3

Nº de Habitaciones:

3

Nº de camas:

2

Ficha social Hogares:

100%



Comunidades de
Aprendizaje



V. ANTECEDENTES ACADEMICOS

Año de ingreso al liceo:

Escuela de procedencia:

Curso(s) que ha repetido:

Todo estudiante que requiera atención del programa de integración debe presentar certificado médico y/o especialista a coordinadora del programa previa cita y el cupo será asignado según disponibilidad

VI. OTROS ANTECEDENTES

EL ESTUDIANTE TIENE LUGAR DE ESTUDIO EN LA CASA:

SU DORMITORIO

HAY ALGÚN ADULTO QUE APOYE EN CASA:

AMBOS PADRES

MEDIO DE TRANSPORTE PARA LLEGAR AL LICEO:

AUTO

TIEMPO QUE TARDA EN LLEGAR AL LICEO:

1 HORA



VII. RETIRO Y EMERGENCIAS

ANTECEDENTES DEL/LA ESTUDIANTE

RUT:	24472888-k	CURSO 2024:	5to Básico
NOMBRE:	EMILIA ANAÍS PIZARRO SEGUEL		
NACIONALIDAD:	Chilena	Fec.Nac.	2013-12-02
SEXO	Femenino		
DIRECCIÓN:	san alberto 171		Puente Alto
TELEFONO:		CORREO:	

VIII. RETIRO Y EMERGENCIAS

Al momento de retirar al estudiante, la persona autorizada debe presentar su cedula de identidad

Autorizado a retirarse solo:	No		
Autorizado 1: (Nombre/Rut/Teléfono)	Mauricio Pizarro	16693384-6	974478113
Parentesco/Contacto emergencia	PAPÁ		
Autorizado 1: (Nombre/Rut/Teléfono)	Teresa Meliqueo	6806925-4	56999654673
Parentesco/Contacto emergencia	abuela		

IX. ANTECEDENTES DE SALUD

Sistema de salud:	Fonasa		
-------------------	--------	--	--

Talla:(Cm)	136	Peso:(Kg)	38	Grupo Sanguíneo:	O positivo (O+)
------------	-----	-----------	----	------------------	-----------------

PRESENTA DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTA DE SALUD (indique cuál):

no

TIENE DIAGNOSTICO MEDICO (especifique):

no

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA (indique cual):

RINITIS ALERGICA	¿Tiene Tratamiento?:(Indique Cúal)	no
------------------	------------------------------------	----

TOMA MEDICAMENTOS: (Indique cuál)	no
-----------------------------------	----



DECLARACION, DEBERES Y COMPROMISOS DEL APODERADO:

1. Declaro conocer integralmente y suscribir el Proyecto Educativo, el Manual de Convivencia y el Reglamento de Evaluación del Liceo, documentos publicados a través de los enlaces:<https://liceorepublicadebrasil.cl/documentos-institucionales/>

2. DEBERES:

- a) Debe educar a sus pupilos/as. (LGE, L. Inclusión).
 - b) Debe apoyar los procesos educativos que desarrolla el establecimiento. (LGE, L. Inclusión).
 - c) Debe conocer los resultados académicos y registros disciplinarios de su pupilo/a.
 - d) Debe cumplir con los compromisos asumidos con el establecimiento educacional. (LGE, L. Inclusión).
 - e) Debe brindar un trato digno y respetuoso a todos los integrantes de la comunidad escolar. (LGE, L. Inclusión).
 - f) Debe asistir a las reuniones de apoderadas/os y otras citaciones que realice el establecimiento.
 - g) Debe preocuparse de la puntualidad y presentación personal de su pupila.
 - h) Debe justificar las inasistencias de su pupilo/a.
 - i) Debe informar al establecimiento sobre temas de salud, contacto familiar, temas judiciales de su pupilo/a.
 - j) Debe conocer y respetar el Proyecto Educativo y Manual de Convivencia Escolar del establecimiento. (LGE).
 - k) Debe retirar oportunamente a su pupilo/a en horarios de salida de término de jornada
 - l) Debe participar activamente de acuerdo a los principios de las comunidades de aprendizaje
3. Me comprometo a colaborar con las actividades del Sub-Centro de Padres y Apoderados, así como acompañar a mi pupilo en las actividades que programe el Liceo como parte del plan de formación para su desarrollo integral.
4. Autorizo fotografías y videos de mi pupilo en actividades escolares.

Nombre Apoderado o Tutor Legal: Constanza del Carmen Seguel Concha

Rut: 16538665-5

Nombre del funcionario/a que matricula:

Fecha y Firma Apoderado o Tutor: _____



DECLARACION, DEBERES Y COMPROMISOS DEL APODERADO:

1. Declaro conocer integralmente y suscribir el Proyecto Educativo, el Manual de Convivencia y el Reglamento de Evaluación del Liceo, documentos publicados a través de los enlaces:<https://liceorepublicadebrasil.cl/documentos-institucionales/>

2. DEBERES:

- a) Debe educar a sus pupilos/as. (LGE, L. Inclusión).
 - b) Debe apoyar los procesos educativos que desarrolla el establecimiento. (LGE, L. Inclusión).
 - c) Debe conocer los resultados académicos y registros disciplinarios de su pupilo/a.
 - d) Debe cumplir con los compromisos asumidos con el establecimiento educacional. (LGE, L. Inclusión).
 - e) Debe brindar un trato digno y respetuoso a todos los integrantes de la comunidad escolar. (LGE, L. Inclusión).
 - f) Debe asistir a las reuniones de apoderadas/os y otras citaciones que realice el establecimiento.
 - g) Debe preocuparse de la puntualidad y presentación personal de su pupila.
 - h) Debe justificar las inasistencias de su pupilo/a.
 - i) Debe informar al establecimiento sobre temas de salud, contacto familiar, temas judiciales de su pupilo/a.
 - j) Debe conocer y respetar el Proyecto Educativo y Manual de Convivencia Escolar del establecimiento. (LGE).
 - k) Debe retirar oportunamente a su pupilo/a en horarios de salida de término de jornada
 - l) Debe participar activamente de acuerdo a los principios de las comunidades de aprendizaje
3. Me comprometo a colaborar con las actividades del Sub-Centro de Padres y Apoderados, así como acompañar a mi pupilo en las actividades que programe el Liceo como parte del plan de formación para su desarrollo integral.
4. Autorizo fotografías y videos de mi pupilo en actividades escolares.

Nombre Apoderado o Tutor Legal: Constanza del Carmen Seguel Concha

Rut: 16538665-5

Nombre del funcionario/a que matricula:

Fecha y Firma Apoderado o Tutor: _____



COMPROBANTE MATRICULA PARA EL AÑO ESCOLAR 2024

DATOS ALUMNO:

Nombre del/la estudiante: EMILIA ANAÍS PIZARRO SEGUEL

Rut/Pas: 24472888-k

Fecha De Nacimiento: 2013-12-02

DATOS DEL APODERADO:

Nombre del Apoderado: Constanza del Carmen Seguel Concha

Rut/Pas: 16538665-5

Correo: profeconiseguel@gmail.com

Telefono: 942162141

DATOS ESTABLECIMIENTO: LICEO REPÚBLICA DE BRASIL

COMUNA:SANTIAGO

RBD : 8535-9

CURSO 2024: 5to Básico

FIRMA APODERADO/
REPRESENTANTE

FIRMA/TIMBRE
ESTABLECIMIENTO

IMPORTANTE:

Este comprobante se entrega de conformidad a lo establecido en el artículo 53 inciso 1 del Decreto Exento N° 152 año 2016, del Ministerio de Educación, y acredita la matrícula del alumno individualizado en este documento, para el año escolar 2024.

1. Es responsabilidad del Establecimiento Educativo formalizar esta matrícula a través del Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE).

2. Este documento debe extenderse en 2 copias, quedando una en poder del establecimiento, y otra en poder del apoderado.



COMPROBANTE MATRICULA PARA EL AÑO ESCOLAR 2024

DATOS ALUMNO:

Nombre del/la estudiante: EMILIA ANAÍS PIZARRO SEGUEL

Rut/Pas: 24472888-k

Fecha De Nacimiento: 2013-12-02

DATOS DEL APODERADO:

Nombre del Apoderado: Constanza del Carmen Seguel Concha

Rut/Pas: 16538665-5

Correo: profeconiseguel@gmail.com

Telefono: 942162141

DATOS ESTABLECIMIENTO: LICEO REPÚBLICA DE BRASIL

COMUNA:SANTIAGO

RBD : 8535-9

CURSO 2024: 5to Básico

FIRMA APODERADO/
REPRESENTANTE

FIRMA/TIMBRE
ESTABLECIMIENTO

IMPORTANTE:

Este comprobante se entrega de conformidad a lo establecido en el artículo 53 inciso 1 del Decreto Exento N° 152 año 2016, del Ministerio de Educación, y acredita la matrícula del alumno individualizado en este documento, para el año escolar 2024.

1. Es responsabilidad del Establecimiento Educativo formalizar esta matrícula a través del Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE).

2. Este documento debe extenderse en 2 copias, quedando una en poder del establecimiento, y otra en poder del apoderado.



ENCUESTA ÚNICA COMUNAL SOBRE CLASES DE RELIGIÓN

(DECRETO SUPREMO N° 924/83)

Estimados Padres, Madres y Apoderados En virtud de nuestra legislación chilena, en el ARTº 19.6 de la Constitución Política de la Republica que consagra la libertad de conciencia, la Ley N° 19.638 que concede la libertad religiosa y de culto, la Ley General de Educación N° 20.370 que destaca la promoción y el respeto al principio de diversidad religiosa, y que según el Decreto Supremo N° 924/83 del MINEDUC ARTº3 que reglamenta las clases de Religión en los establecimientos educacionales, nos remitimos a ustedes para aplicar esta encuesta según la normativa vigente:

Indique por favor el nombre completo, curso y establecimiento educacional en donde matriculará a su hijo(a) y/o pupilo(a):

NOMBRE: EMILIA ANAÍS PIZARRO SEGUEL

CURSO: 5to Básico

ESTABLECIMIENTO: LICEO F-42 REPÚBLICA DE BRASIL

Los alumnos(as) de este establecimiento recibirán 02 horas de clases semanales de religión en horario lectivo (dentro de la jornada de clases)

Opta por: Plan Alternativo

Nombre Apoderado o Tutor Legal: Constanza del Carmen Seguel Concha

Fecha y Firma Apoderado o Tutor: _____