

FICHA DE MATRICULA AÑO ESCOLAR 2024

I. ANTECEDENTES DEL/LA ESTUDIANTE

RUT: 24472888-k

CURSO 2024: 5to Básico

NOMBRE: EMILIA ANAÍ S 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

TELÉFONO:

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

NºHermanos en el Est:

0

NºHermanos 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%

V. ANTECEDENTES ACADEMICOS

Año de ingreso al liceo: 2019

Escuela de procedencia: liceo republica de brasil

Curso(s) que ha repetido: No No

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 Sanguineo: | 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/a.
- 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/a.
- 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 Educacional 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 Educacional 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 ART° 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 ART°3 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: _____