



FICHA DE POSTULACIÓN

FECHA DE POSTULACIÓN

AÑO DE POSTULACIÓN

CURSO

TALLER

ANTECEDENTES PERSONALES

NOMBRES

APELLIDOS

DIRECCIÓN

COMUNA

TELÉFONO

RUT

FECHA DE NACIMIENTO

CIUDAD

NACIONALIDAD

IDIOMA

RELIGIÓN

COLEGIOS ANTERIORES

COLEGIO

CURSO

AÑO

COLEGIO

CURSO

AÑO

COLEGIO

CURSO

AÑO

COLEGIO

CURSO

AÑO

¿CON QUIÉN VIVE EL ESTUDIANTE?

PADRE(S)	MADRE(S)
ABUELO	ABUELA
HERMANOS	OTROS

ANTECEDENTES PADRES Y/O APODERADOS

NOMBRE	RELACIÓN		
OCUPACIÓN	CELULAR		
EMPRESA	TELÉFONO EMPRESA		
EMAIL	TELÉFONO		
RUT	APODERADO	SI	NO

NOMBRE	RELACIÓN		
OCUPACIÓN	CELULAR		
EMPRESA	TELÉFONO EMPRESA		
EMAIL	TELÉFONO		
RUT	APODERADO	SI	NO

HERMANOS

NOMBRE	COLEGIO/ UNIVERSIDAD	CURSO
NOMBRE	COLEGIO/ UNIVERSIDAD	CURSO
NOMBRE	COLEGIO/ UNIVERSIDAD	CURSO
NOMBRE	COLEGIO/ UNIVERSIDAD	CURSO

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DE NUESTRO COLEGIO?

AMIGO/ CONOCIDO

JARDÍN INFANTIL

PRENSA/ REVISTA

SITIO WEB

OTRO

¿POR QUÉ OPTA POR EL SISTEMA DE EDUCACIÓN MONTESSORI DE NUESTRO COLEGIO?

FIRMA Y RUT DEL APODERADO



ANEXO FICHA DE POSTULACIÓN

EL ESTUDIANTE HA PRESENTADO O PRESENTA PROBLEMAS DE

APRENDIZAJE

PSICOLÓGICO

NEUROLÓGICO

OTRO

ESPECIFICAR

ESTUVO EN TRATAMIENTO DEBIDO A
ESTOS PROBLEMAS?

SI

NO

EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, ESPECIFICAR

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO

FECHA DE TERMINO DE TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS

DOSIS

NOMBRE DE ESPECIALISTAS

ACUTALMENTE ¿SE ENCUENTRA EN
TRATAMIENTO?

SI

NO

EN CASO QUE LA RESPUESTA SEA AFIRMATIVA, ESPECIFICAR

FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO

FECHA DE TERMINO DE TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS

DOSIS

NOMBRE DE ESPECIALISTAS

EN CASO DE POSEER INFORMES, ESTOS DEBERÁN SER ENTREGADOS EN SECRETARÍA CON ANTELACIÓN A LA OBSERVACION QUE DEPENDERA DE LA ENTREGA DE DICHS INFORMES. LA ALTERACION U OMISION DE ALGUN ANTECEDENTE SOLICITADO EN ESTE DOCUEMNT, SERA CAUSAL DE CONDICIONALIDAD.