

# Matrícula Estudiantes Nuevos 2024

Estimado Apoderado,

Primero que todo, le damos la bienvenida a usted y a su pupilo al **Colegio Luterano "Concordia"**. Para la realización de la Matrícula, deberá completar el siguiente formulario.

A partir de este año, el Colegio Luterano "Concordia", realizará por primera vez un **proceso de matrícula on-line para estudiantes nuevos**. Es por esto que, para tener la mayor cantidad de datos disponibles y facilitar este proceso, es que solicitamos a ustedes que puedan llenar este formulario.

Desde ya, agradecemos su colaboración.

**Consideraciones:** Si no conoce algunos de los datos requeridos y se encuentran como obligatorio debe ingresar como respuesta un "0" (número cero).

---

\* Indica que la pregunta es obligatoria

1. **Correo \***

---

*I.- Datos del Estudiante*

2. **Cédula de Identidad o Run provisorio** (Sin puntos y con guion. Ej.: 13654987-2) \*

---

3. **Nombre del Estudiante \***

---

**4. Apellido Paterno del Estudiante \***

---

**5. Apellido Materno del Estudiante \***

---

**6. Sexo del Estudiante \***

*Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

Otro

**7. Fecha de Nacimiento del Estudiante \***

---

*Ejemplo: 7 de enero del 2019*

**8. Nacionalidad del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

- Chilena
- Argentina
- Venezolana
- Peruana
- Haitiana
- Otra

**9. Ciudad de nacimiento del Estudiante \***

---

Ejemplo: 7 de enero del 2019

**10. Domicilio del Estudiante \***

---

**11. Comuna del domicilio del Estudiante \***

---

**12. Pertenecer a Etnia del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

- Ninguna
- Alacalufe
- Atacameño
- Aymara
- Colla
- Diaguita
- Mapuche
- Quechua
- Rapa Nui
- Yamana
- Otra

**13. Teléfono Celular del Estudiante, si lo tuviere (nueve dígitos Ej. 999009900)**

---

**14. Teléfono Fijo del Estudiante, si lo tuviere (nueve dígitos Ej. 322281157)**

---

**15. Correo Electrónico del Estudiante, si lo tuviere**

---

**16. Religión que profesa el Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

Luterana

Católico

Evangélico

Otra

Ninguna

**17. Con quién vive el Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

Ambos Padres

Solo Madre

Solo Padre

Abuelos

Tíos

Hermanos

Otros

**II.- Datos Académicos del Estudiante.**

**18. Nivel que cursará el Estudiante durante el 2024 \***

*Marca solo un óvalo.*

- Enseñanza Parvularia
- Enseñanza Básica
- Enseñanza Media Científico - Humanista

**19. Curso 2024. (El curso puede ser modificado una vez que se corrobore el cumplimiento de los requisitos curriculares)**

*Marca solo un óvalo.*

- Kinder
- 1 Básico
- 2 Básico
- 3 Básico
- 4 Básico
- 5 Básico
- 6 Básico
- 7 Básico
- 8 Básico
- 1 Medio
- 2 Medio
- 3 Medio
- 4 Medio

**20. Colegio de Procedencia \***

---

**21. Clasificación Socioeconómica del Estudiante para el 2024, si la conociere.**

*Marca solo un óvalo.*

- Sin Calificación
- Estudiante Prioritario
- Estudiante Preferente

***III.- Datos de salud del Estudiante***

**22. Estatura Aproximada del Estudiante (A la fecha de hoy) \***

*Marca solo un óvalo.*

- 0 - 50 cm
- 51 - 60 cm
- 61 - 70 cm
- 71 - 80 cm
- 81 - 90 cm
- 91 - 99 cm
- 1,00 - 1,10 mt
- 1,11 - 1,20 mt
- 1,21 - 1,30 mt
- 1,31 - 1,40 mt
- 1,41 - 1,50 mt
- 1,51 - 1,60 mt
- 1,61 - 1,70 mt
- 1,71 - 1,80 mt
- 1,81 - 1,90 mt
- 1,91 - 2,00 mt

**23. Peso aproximado del Estudiante (A la fecha de hoy) \****Marca solo un óvalo.*

- 15 - 20 Kg
- 21 - 25 Kg
- 26 - 30 Kg
- 31 - 35 Kg
- 36 - 40 Kg
- 41 - 45 Kg
- 46 - 50 Kg
- 51 - 55 Kg
- 56 - 60 Kg
- 61 - 65 Kg
- 66 - 70 Kg
- 71 - 75 Kg
- 76 - 80 Kg
- 81 - 85 Kg
- 86 - 90 Kg
- 91 - 95 Kg
- 96 - 100 Kg
- 101 - 110 Kg
- 111 - 120 Kg
- 121 - 130 Kg
- 131 - 150 Kg

**24. Grupo Sanguíneo del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

 A + A - B + B - AB + AB - O + O - Desconozco / No lo sé**25. Alergia a Alimentos del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

 Sí No**26. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, a que alimento es alérgico**

---

---

---

---

---

**27. Alergia a Medicamentos del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

Si

No

**28. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿a qué medicamento es alérgico el Estudiante?**

---

**29. Medicamentos Contraindicados \***

Marca solo un óvalo.

Si

No

**30. Si su respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿Qué medicamento es contraindicado para el Estudiante ?**

---

---

---

---

---

**31. Enfermedades Crónicas del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

Ninguna

Visual

Auditivo

Cardiaco

Lumbar

Respiratoria

Otra

**32. El Estudiante tiene Necesidades Educativas Especiales (En caso de desconocer, seleccionar la opción "No").**

Marca solo un óvalo.

No

Permanentes

Transitorias

**33. ¿El Estudiante es apto para clases de educación física? \***

Marca solo un óvalo.

Si

Si, con restricciones

No

**34. Sistema e Previsión de Salud del Estudiante \***

Marca solo un óvalo.

- Fonasa
- Dipreca
- Capredena
- Isapre
- Otra
- No tiene

**35. Posee Seguro escolar privado \***

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

**36. Consultorio o Clínica donde se atiende \***

---

**37. Observaciones \***

---

**Identificación de la Madre**

38. **Nombre de la Madre \***

---

39. **Apellido Paterno \***

---

40. **Apellido Materno \***

---

41. **RUN/Pasaporte** (Sin puntos y con guion. EJ: 10123456-7) \*

---

42. **Domicilio de la Madre (sin comuna)** \*

---

43. **Comuna del domicilio de la Madre \***

---

44. **Teléfono Celular de la Madre** (nueve dígitos Ej. 999009900)

---

45. **Teléfono Fijo de la Madre** (nueve dígitos Ej. 322281157)

---

**46. Correo Electrónico de la Madre \***

---

**47. Edad de la Madre \***

---

**48. Nivel Educativo de la Madre \***

*Marca solo un óvalo.*

- Básica Incompleta
- Básica Completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Técnico Superior Incompleta
- Técnico Superior Completa
- Universitaria Incompleta
- Universitaria Completa
- Estudios de Postgrado

**49. Ocupación de la Madre**

---

**50. Tipo de Apoderado de la Madre \***

Marca solo un óvalo.

- Principal
- Suplente
- No es Apoderado

**51. ¿La Madre puede retirar en caso de emergencia? \***

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

**52. ¿La Madre posee el cuidado personal? \***

Marca solo un óvalo.

- Si
- No

**Identificación del Padre****53. Nombre del Padre \***

---

54. **Apellido Paterno \***

---

55. **Apellido Materno \***

---

56. **RUN/Pasaporte** (Sin puntos y con guion EJ: 10123456-7) \*

---

57. **Domicilio del Padre** (sin la comuna del domicilio) \*

---

58. **Comuna del Padre** (con respecto al domicilio) \*

---

59. **Teléfono Celular del Padre** (nueve dígitos Ej. 999009900)

---

60. **Teléfono Fijo del Padre** (nueve dígitos Ej. 322281157)

---

61. **Correo Electrónico del Padre \***

---

**62. Edad del Padre \***

---

**63. Nivel Educacional del Padre \***

*Marca solo un óvalo.*

- Básica Incompleta
- Básica Completa
- Media Incompleta
- Media Completa
- Técnico Superior Incompleta
- Técnico Superior Completa
- Universitaria Incompleta
- Universitaria Completa
- Estudios de Postgrado

**64. Ocupación del Padre \***

---

**65. Tipo de Apoderado del Padre \***

*Marca solo un óvalo.*

- Principal
- Suplente
- No es Apoderado

**66. ¿El Padre puede retirar en caso de emergencia? \***

Marca solo un óvalo.

Sí

No

**67. ¿El Padre posee el cuidado personal del estudiante? \***

Marca solo un óvalo.

Si

No

**Datos de los Apoderados Principal y Suplente****68. Nombre Completo del Apoderado Principal \***

---

---

---

---

---

**69. RUN/Pasaporte del Apoderado Principal (Ej. 11111111-1) \***

---

70. **Domicilio del Apoderado Principal \***

---

---

71. **Comuna del Domicilio del Apoderado Principal \***

---

---

72. **Teléfono Móvil del Apoderado Principal** (nueve dígitos Ej. 999009900) \*

---

---

73. **Teléfono Fijo del Apoderado Principal** (nueve dígitos Ej. 323334441) \*

---

---

74. **Correo electrónico del Apoderado Principal \***

---

---

---

---

---

75. **Nombre Completo del Apoderado Suplente \***

---

---

---

---

---

76. **RUN/Pasaporte del Apoderado Suplente (Ej. 11111111-1) \***

---

77. **Domicilio del Apoderado Suplente \***

---

78. **Comuna de domicilio del Apoderado Suplente \***

---

79. **Teléfono Móvil del Apoderado Suplente** (nueve dígitos Ej. 999009900)

---

80. **Teléfono Fijo del Apoderado Suplente** (nueve dígitos Ej. 323334441)

---

81. **Correo electrónico del Apoderado Suplente \***

---

---

---

---

---

## Contactos del Emergencia

En esta Sección se deben ingresar datos de personas distintas al del Apoderado Principal y Suplente

82. **Nombre Contacto de Emergencia 1**

---

---

---

---

---

83. **Teléfono Contacto de Emergencia 1** (nueve dígitos 990990990)

---

84. **¿Puede el Contacto de Emergencia 1 retirar al estudiante?**

*Marca solo un óvalo.*

SI

No

**85. Nombre Contacto de Emergencia 2**

---

---

---

---

---

**86. Teléfono Contacto de Emergencia 2 (nueve dígitos 990990990)**

---

**87. ¿Puede el Contacto de Emergencia 2 retirar al estudiante?**

*Marca solo un óvalo.*

Si

No

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

