



Liceo Politécnico A-66  
"Héroes de la Concepción"  
Baquedano #273 Fono: 432534324  
Laja

## FICHA ADMISIÓN 2018

### Datos del o la estudiante

RUN: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Colegio de Procedencia: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

### Datos de la madre o padre

RUN: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Nivel educacional: Enseñanza Básica \_\_\_\_\_ Enseñanza Media \_\_\_\_\_ Ed. Superior \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### Datos del Apoderado

RUN: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Sector: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nivel Educativo: Sin Educación \_\_\_\_\_ Ens. Básica \_\_\_\_\_ Ens. Media \_\_\_\_\_ Ed. Superior \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Relación con el o la estudiante: \_\_\_\_\_

### Antecedentes Sociales del alumno o alumna

Nº Hermanos: \_\_\_\_\_

Sector donde Vive: \_\_\_\_\_ Urbano: \_\_\_\_\_ Rural: \_\_\_\_\_

Se reconoce integrante de un pueblo originario: No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

## Antecedentes de movilización del Alumno al Colegio

Tiempo que tarda de la casa al colegio: \_\_\_\_\_ hora(s) \_\_\_\_\_ Minutos

Medio de transporte para llegar al colegio: \_\_\_\_\_

## Antecedentes Becas y Programas de Gobierno

Si pertenece a alguna Beca o Programa de Gobierno señale a cuál.

Presidente de la República: \_\_\_\_\_

SUF: \_\_\_\_\_

Puente: \_\_\_\_\_

Chile Solidario: \_\_\_\_\_

Prioritario: \_\_\_\_\_

Beca indígena: \_\_\_\_\_

## Antecedentes de Salud

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Grupo de Sangre: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna Enfermedad? Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Detalle enfermedad: \_\_\_\_\_

Toma algún medicamento? Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Detalle Medicamento: \_\_\_\_\_

En caso de emergencia llamar al teléfono fijo o celular: \_\_\_\_\_

## Antecedentes de Necesidades Educativas del alumno o alumna

Participó en Programa de Integración Escolar en 8° año Básico

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Participó en programa de reforzamiento escolar en 8° Básico

No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_ Asignatura en la que participó: \_\_\_\_\_

Participó en 8° Básico en alguna actividad deportiva, cultural, científica, tecnológica u otra representando a su Establecimiento.

No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_