



COLEGIO SAN PEDRO NOLASCO

Victoria 2762 Fono 2252970 Fono 2 214498
www.cspnolasco.cl VALPARAISO

SOLICITUD RECIBIDA OFICINA ADMISIÓN: ___/___/___

Resolución: _____

Firma: _____

Fecha: ___/___/___

FICHA DE POSTULACIÓN 2021

1. DATOS DEL POSTULANTE:

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
RUT				BAUTIZADO(A)	
FECHA DE NACIMIENTO		POSTULA A:	JORNADA	JARDÍN DE PROCEDENCIA	
DÍA	MES	AÑO	INDICAR NIVEL		
DOMICILIO:				COMUNA:	
FONO.:		FONO:	CELULAR:		
EL POSTULANTE VIVE CON	AMBOS PADRES	SÓLO LA MADRE	SÓLO EL PADRE		
¿CUÁNTOS HERMANOS TIENE?		EIDADES:			
¿HERMANOS EN ESTE COLEGIO?		INDIQUE CURSO:			
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: MAMÁ				FONO :	
QUIÉN RETIRA AL ALUMNO DE CLASES					

	¿CUALES?	TRATAMIENTO
ENFERMEDADES / ACCIDENTES		
ALERGIAS (MEDICAMENTOS - COMIDAS -- AGENTES EXTERNOS)		

CONTROL DE ESFINTER	ORINA		EDAD DE INICIO	DEPOSICIÓN		EDAD DE INICIO
	SI	NO		SI	NO	
ALIMENTACIÓN	COME SOLO		TROZADO	MOLIDO	EDAD DE INICIO	
	SI	NO				

HA ASISTIDO A SALA CUNA Y/O JARDÍN INFANTIL		DUERME SIESTA		LENGUAJE	
NIVEL	AÑO	SI	NO	EDAD DE ADQUISICIÓN	

TRATAMIENTOS RECIBIDOS: PSICOPEDAGÓGICO	NEUROLÓGICO	FONOAUDIOLÓGICO
PSICOLÓGICO	OTROS:	

ANTECEDENTES FAMILIARES	¿CUALES?	TRATAMIENTO
-------------------------	----------	-------------

(Psicopedagogicos, neurológicos, médicos, otros)		
---	--	--

2. DATOS DEL APODERADO

APELLIDOS:		NOMBRES:	
R.U.N.:	F. NAC.:	DOMICILIO:	
CIUDAD:	NIVEL DE ESTUDIOS:		
PROFESIÓN:		OCUPACIÓN:	
EMPRESA:		E-MAIL:	
FONO 1:	FONO 2:	CELULAR:	

FIRMA

3. DATOS DE LA MADRE

APELLIDOS:		NOMBRES:	
R.U.N.:	F. NAC.:	DOMICILIO:	
CIUDAD:	NIVEL DE ESTUDIOS:		
PROFESIÓN:		OCUPACIÓN:	
EMPRESA:		E-MAIL:	
FONO 1:	FONO 2:	CELULAR:	

4. DATOS DEL PADRE

APELLIDOS:		NOMBRES:	
R.U.N.:	F. NAC.:	DOMICILIO:	
CIUDAD:	NIVEL DE ESTUDIOS:		
PROFESIÓN:		OCUPACIÓN:	
EMPRESA:		E-MAIL:	
FONO 1:	FONO 2:	CELULAR:	

❖ **LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS AL COLEGIO AL MOMENTO DE LA POSTULACIÓN
NO SERÁN DEVUELTOS.**