

## FICHA DE ANTECEDENTES ALUMNOS AÑO 2026

LOS DATOS DE ESTA FICHA DEBEN SER COMPLETADOS, CON LETRA CLARA Y LEGIBLE

N° Contrato Matrícula: \_\_\_\_\_ (Colegio)  
CURSO AÑO 2025: \_\_\_\_\_ CURSO AÑO 2026: \_\_\_\_\_

**I.- NOMBRE ALUMNO(A)** : \_\_\_\_\_  
CEDULA DE IDENTIDAD N° : \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_  
DOMICILIO : \_\_\_\_\_  
COLEGIO DE PROCEDENCIA : \_\_\_\_\_  
RELIGION : \_\_\_\_\_  
(SI SU ELECCION ES CATOLICA) : BAUTIZADO \_\_\_\_ (SI-NO) P. COMUNION \_\_\_\_ (SI-NO) CONFIRMACION \_\_\_\_ (SI-NO)

**II.- NOMBRE COMPLETO DEL PADRE** : \_\_\_\_\_  
CEDULA DE IDENTIDAD N° : \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD : \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (si no vive con el alumno) : \_\_\_\_\_  
E-MAIL (OBLIGATORIO) : \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_  
PROFESION U OFICIO : \_\_\_\_\_  
TELEFONOS : \_\_\_\_\_

**III.- NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE:** \_\_\_\_\_  
CEDULA DE IDENTIDAD N° : \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD : \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO : \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (si no vive con el alumno) : \_\_\_\_\_  
E-MAIL (OBLIGATORIO) : \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL : \_\_\_\_\_  
PROFESION U OFICIO : \_\_\_\_\_  
TELEFONOS : \_\_\_\_\_

### IV.- EL ALUMNO VIVE CON

AMBOS PADRES: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ MADRE: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ PADRE SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
OTRO (Señalar parentesco) : \_\_\_\_\_  
NOMBRE : \_\_\_\_\_  
CEDULA DE IDENTIDAD N° : \_\_\_\_\_  
TELEFONOS : \_\_\_\_\_

**V.- NOMBRE APODERADO(A) ACADEMICO(A):** \_\_\_\_\_  
DOMICILIO (si no vive con el alumno) : \_\_\_\_\_  
RUT: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
TELEFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO (OBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

**VI.- NOMBRE COMPLETO APODERADO(A) FINANCIERO(A):** \_\_\_\_\_  
NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFESION U OFICIO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
RUT: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
TELEFONO DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO (OBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

FONO DE EMERGENCIA Y A QUIEN PERTENECE : \_\_\_\_\_  
FONO DE RECADOS Y A QUIEN PERTENECE : \_\_\_\_\_

ADHIERE A CLASES DE RELIGIÓN: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CONVIVENCIA ESCOLAR 2025: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ AUTORIZACION EMAIL CSAB: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y PARENTESCO DE QUIEN HA PROPORCIONADO LOS DATOS

\_\_\_\_\_  
FIRMA



## **FICHA DE SALUD DEL ALUMNO**

Valido para el año lectivo 2026 Fecha: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

### **1 ANTECEDENTES PERSONALES:**

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ (IMC) \_\_\_\_\_ Rango \_\_\_\_\_ /\*Completa Profesor

### **2 ANTECEDENTES MEDICOS DEL ALUMNO**

-¿Padece alguna enfermedad que necesite tratamiento o control medico periódico?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

-¿Presenta alguna patología que le produzca alguna limitación física? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

-¿Recibe alguna medicación en forma habitual? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **¿Alguna vez ha sufrido de?**

Fracturas \_\_\_\_\_ Convulsiones febriles \_\_\_\_\_ Esguinces \_\_\_\_\_

Luxaciones \_\_\_\_\_ Sangramiento nasal \_\_\_\_\_ Jaquecas \_\_\_\_\_

Colon Irritable \_\_\_\_\_ Crisis de asma \_\_\_\_\_ Alergias \_\_\_\_\_

Trastornos respiratorios \_\_\_\_\_

### **3 Antecedentes Familiares**

Mencione aquellas enfermedades crónicas o agudas importantes que ha padecido o padece el alumno, o sus familiares directos (padre o madre)

#### **SI/NO Familiar**

Diabetes \_\_\_\_\_

Cardiopatía \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

#### **SI/NO Familiar**

Epilepsia \_\_\_\_\_

T. Emocionales \_\_\_\_\_

#### **SI/NO Familiar**

Hipertensión \_\_\_\_\_

T. Columna \_\_\_\_\_

### **4 Introducción Adicional**

Si usted considera que existe algún aspecto importante de la salud del alumno que no ha sido mencionado anteriormente, por favor explique a continuación.

**Importante:** Si usted contesta de manera afirmativa alguno de los ítems anteriores, se solicita que presente la certificación médica que avale, en la cual el médico debe consignar que el alumno se encuentra apto para realizar actividad física. En caso de padecer algunas de estas enfermedades en el transcurso del año, debe comprometerse a informar a las autoridades del colegio, acompañando el certificado medico correspondiente.

**Adjunta Certificado Médico:** SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

De acuerdo a los antecedentes expuestos, autorizo a mi hijo(a) para realizar las clases de Educación Física planificadas por el colegio.

FONO DE EMERGENCIA Y A QUIEN PERTENECE: \_\_\_\_\_

FONO DE RECADOS Y A QUIEN PERTENECE: \_\_\_\_\_

Nombre y Rut del Apoderado

Firma

## ADHESIÓN A CLASES DE RELIGIÓN 2026

### Estimado Apoderado:

Nuestro establecimiento impartirá 2 horas semanales de clases de Religión Católica, dentro del horario lectivo, desde 1° Básico hasta II° medio.

En III° medio 2 horas.

En IV° medio sólo se impartirá 1 hora semanal.

Cabe señalar que la asignatura ofrece también una mirada amplia, acogedora y participativa a todos los alumnos que profesan otros credos, dando lugar a espacios de diálogo y conocimiento de las distintas creencias que forman parte de cada comunidad curso. A su vez, se dará espacio para profundizar valores y virtudes que permitan una sana convivencia cultural, social y religiosa, buscando impregnar en nuestros alumnos, personas cada vez más comprometidas con el prójimo y su entorno.

De acuerdo a lo anterior, usted debe especificar si su hijo adhiere o no a esta clase, teniendo en cuenta que, cualquiera sea su respuesta, los alumnos permanecen dentro de la sala durante el desarrollo de la asignatura comprometiéndose a realizar un trabajo personal y silencioso y a no distraer a los compañeros.

Indique el nombre completo y curso de su hijo(a) o pupilo(a) que se encuentra matriculado en el colegio.

Nombre alumno(a)	
Curso	

**Adhiero**

☐

**No adhiero**

☐

Nombre apoderado o Tutor	
Rut	
Firma	

**Consentimientos para activación de cuenta de correo institucional Colegio San Antonio  
del Baluarte**

Nombre del estudiante	
RUT del estudiante	
Curso	
Nombre apoderado	
Rut apoderado	

Estamos de acuerdo y entendemos que, para la implementación de nuevas tecnologías en los procesos formativos a través de las diversas aplicaciones que ofrece Microsoft para educación, es necesaria la creación de una cuenta de correo electrónico institucional para estudiantes. Esta cuenta de correo electrónico es institucional y de uso exclusivamente académico, y su uso estará limitado dentro del ámbito interno del colegio y para comunicaciones con el profesor/a y el estudio o trabajo colaborativo **con los demás miembros de su curso. El formato del correo electrónico será el siguiente: napellido@colegio.cl**

Entendemos que la creación de esta cuenta de correo para mi hijo/a requiere la comunicación de su nombre y apellido a Microsoft Corporation, y autorizamos al colegio para que pueda llevar a cabo dicha comunicación.

Entendemos y autorizamos que los/as profesores/as del alumno/a puedan intercambiar información a través de este medio, la cual tendrá un carácter exclusivamente académico y/o educativo.

Nos comprometemos a resguardar la contraseña, una vez sea facilitada por el profesor/a jefe, así como a monitorear de manera periódica los contenidos que circulen a través de este medio.

Estoy en conocimiento de que en cualquier momento puedo proceder a revocar esta autorización mediante correo electrónico dirigido a la coordinación académica de cada ciclo.

**Declaración de autorización:**

Autorizo la creación y activación de una cuenta de correo electrónico, la cual no reemplaza los canales oficiales de comunicación con el colegio.

Le rogamos marque la casilla correspondiente dando o no dando su conformidad con la información expuesta.

☐ **Doy mi conformidad.**

☐ **No doy mi conformidad.**

**Firma apoderada/a:** \_\_\_\_\_

---

## Convivencia Escolar 2026

Yo, \_\_\_\_\_, apoderado/a de  
\_\_\_\_\_, del curso \_\_\_\_\_  
2026, me comprometo a:

- Conocer y cumplir con el Reglamento Interno de Convivencia Educativa 2026 (RICE) y todas las actualizaciones enviadas durante el año.
- Fortalecer diariamente los valores de respeto, tolerancia, responsabilidad y honestidad en el hogar.
- Establecer rutinas de estudio y fomentar hábitos de lectura.
- Mantener una comunicación abierta y respetuosa con mi hijo/a, escuchando sus inquietudes y brindándole apoyo emocional.
- Participar en las actividades organizadas por el colegio que promuevan la sana convivencia escolar dirigida a los padres, madres y apoderados.
- Justificar debidamente las inasistencias de mi hijo/a a clases o a las actividades extraprogramáticas que sea citado/a.
- Justificar debidamente mis inasistencias a las entrevistas personales, reuniones de apoderados u otras actividades a las que me citarán.
- Conocer los procedimientos y activación de protocolos según RICE 2026, ejecutados por el Equipo de Convivencia Escolar a través de los diferentes asesores de bienestar y convivencia escolar.
- Colaborar con la resolución de cualquier situación que afecte el bienestar de mi hijo/a o de la comunidad educativa.
- No exponer el nombre de estudiantes ni situaciones desafiantes en las diferentes formas de comunicación lideradas por el Colegio, Centro General de Padres u otros.
- Revisar de manera periódica la aplicación de LIRMI.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha