

**KINDER
2018**

FORMULARIO INSCRIPCIÓN

Nº _____

IDENTIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Cédula de Identidad:	Nº de Pasaporte (en el caso de extranjeros):	
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	
Edad al 31 de marzo de 2018:	Vive con:	
Padece alguna Enfermedad ¿cuál?:	Medicamento administrado diariamente:	
Domicilio (Calle):	Nº:	Dpto. :
Villa o Población:	Comuna:	Ciudad:
Fono Particular:	Celular:	Correo Electrónico:
Establecimiento de origen:	¿Tiene hermanos en el ILS?	¿En qué curso?

IDENTIFICACIÓN DE LOS PADRES

DATOS DEL PADRE		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Cédula de Identidad:	Nº de Pasaporte (en el caso de extranjeros):	
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio (Calle):	Nº:	Dpto. :
Villa o Población:	Comuna:	Ciudad:
Profesión:	Empresa en que trabaja:	Cargo:
Fono Empresa:	Celular:	Correo Electrónico:
DATOS DE LA MADRE		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Cédula de Identidad:	Nº de Pasaporte (en el caso de extranjeros):	
Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio (Calle):	Nº:	Dpto. :
Villa o Población:	Comuna:	Ciudad:
Profesión:	Empresa en que trabaja:	Cargo:
Fono Empresa:	Celular:	Correo Electrónico:
Estado Civil de los padres:		

IDENTIFICACIÓN DEL APODERADO

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Cédula de Identidad:	Nacionalidad:	Parentesco:
Domicilio (Calle):	Nº:	Dpto. :
Villa o Población:	Comuna:	Ciudad:
Teléfono Particular:	Teléfono Oficina:	Celular:
Correo Electrónico:		
Observaciones:		

TODOS LOS CASILLEROS DEBEN SER COMPLETADOS EN FORMA OBLIGATORIA Y CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE.

DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR (USO INTERNO)

<input type="checkbox"/> Certificado de Nacimiento. (emitido por R. Civil, uso exclusivo matrícula, actualizado).	<input type="checkbox"/> Carné de Vacunas (fotocopia).
<input type="checkbox"/> Certificado de Bautismo (si está bautizado).	
<input type="checkbox"/> 3 Fotos (tamaño carné, con nombre y rut).	
<input type="checkbox"/> Fotocopia Pasaporte (para alumnos extranjeros).	

Doy fe que la Información y los documentos son verdaderos. Acepto y me comprometo con las exigencias y reglamentos dispuestos por el Instituto La Salle.

Firma del apoderado

La Florida, _____

SR. APODERADO: La Dirección del Instituto La Salle, solicita a usted el llenado de esta ficha con toda la información aquí solicitada; el objetivo es aportar a la información que ha requerido la JUNAEB (Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas).

				ALUMNO				
RUT	ESTUDIOS	ESTUDIOS	OCUPACIÓN	SISTEMA DE SALUD				
DE LA MADRE	DE LA MADRE	DEL JEFE DE HOGAR	DEL JEFE DE HOGAR	ISAPRE	FONASA			
	(SÓLO COLOQUE CÓDIGO)	(SÓLO COLOQUE CÓDIGO)			A	B	C	D
				MARQUE CON UNA X				

CÓDIGO DE ESTUDIOS MADRE Y JEFE(A) DE HOGAR	
22	Analfabeta
1	Primero Básico
2	Segundo Básico
3	Tercero Básico
4	Cuarto Básico
5	Quinto Básico
6	Sexto Básico
7	Séptimo Básico
8	Octavo Básico
9	Primero Medio
10	Segundo Medio
11	Tercero Medio
12	Cuarto Medio
13	1° Enseñanza Superior
14	2° Enseñanza Superior
15	3° Enseñanza Superior
16	4° Enseñanza Superior
17	5° Enseñanza Superior
18	Egresado Enseñanza Superior
19	Titulado Enseñanza Superior
99	Sin dato

VULNERABILIDAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	SI	NO
Vulnerabilidad: Se considera vulnerable aquellas familias que poseen Ficha CASEN (Característica Socio-Económica Nacional) que determina el nivel de pobreza de la familia.		

NOMBRE DEL APODERADO

FIRMA DEL APODERADO