

Información del Alumno

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre
Curso	Fecha de Nacimiento	R.U.T.
Dirección		Comuna

Información de Salud mencione si su hijo tiene antecedentes de tipo:

Antecedentes	marque cuando corresponda	Antecedentes	Marque cuando corresponda
Grupo sanguíneo		Neurológicos	
Visuales		Psicológicos	
Ortopédicos		Enfermedades	
Dentales		Alérgicos	
Auditivos		Quirúrgicos	

Seguro escolar (Decreto 313)

El seguro escolar es un beneficio que protege al estudiante que sufre un accidente o lesión. Los estudiantes también quedan protegidos durante el trayecto entre su domicilio y el recinto educacional. La atención la entregan las postas u hospitales del Servicio de Salud correspondientes al sector donde se ubica el establecimiento, éstos son **Sótero del Río ó Josefina Martínez, en forma gratuita**. Si el estudiante se atiende, por cualquier razón, en un establecimiento privado de salud, regirán automáticamente las condiciones de su plan de salud particular.

En caso de contar con Seguro Escolar Particular méncionelo:

Clínica _____ Fono: _____.

En caso de emergencia dar aviso a:

Nombre del responsable	
Teléfono red fija	
Teléfono celular	
Otros teléfonos	
Correo electrónico	

Nombre Apoderado _____ Rut _____ Firma _____

Santiago _____ de _____ de _____