



FICHA SIGE 2026

FECHA: _____

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Curso 2026: _____

Rut	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de Nacim.	Nacionalidad	Dirección	
Sistema de Salud del estudiante: __ Fonasa (_____) __ Isapre (_____) __ Otro (_____)			
Grupo		Especifique	

Etnia (marcar con una X)

Aymara: ____	Atacameño: ____	Colla: ____	Diaguita: ____	Rapa Nui: ____
Mapuche: ____	Yamara(Yagán): ____	Kawashkar (Alcalufe) : ____	Quechua: ____	

DATOS FAMILIARES

¿Quién vive con el estudiante en el mismo hogar la mayor parte del tiempo?

Seleccione todas las alternativas que correspondan. (Marque con una X)

Madre: ____	Padre: ____	Madrastra o pareja del Padre: ____	Padrastro o pareja de la Madre: ____	Otro: ____
--------------------	--------------------	---	---	-------------------

DATOS APODERADO TITULAR O ACADEMICO (parentesco con estudiante): _____

Rut	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Fecha de Nacimiento	Edad	Dirección		
Teléfono	Correo Electrónico		Comuna	Observación

Indique el último nivel educacional cursado por el Apoderado. (Si la persona está estudiando, indique el nivel que se encuentra cursando)

- ☐ 1ºbásico ☐ 2º básico ☐ 3ºbásico ☐ 4ºbásico ☐ 5ºbásico ☐ 6ºbásico ☐ 7ºbásico ☐ 8ºbásico
☐ 1º medio ☐ 2º medio ☐ 3ºmedio ☐ 4º medio ☐ 4º ó 5º medio Téc. Prof.
☐ Educación en un Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional.
☐ Titulado en Centro de Formación Técnica o Instituto Profesional
☐ Educación Universitaria en curso o incompleta
☐ Titulado de Universidad
☐ Estudiante o titulado Magíster
☐ Estudiante o titulado de Doctorado
☐ No sabe o no se acuerda

DATOS APODERADO FINANCIERO (él que firma el PAGARÉ)

Rut	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Parentesco:		Dirección:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

DATOS APODERADO SUPLENTE

Rut	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Parentesco:		Dirección:	
Teléfono:		Correo Electrónico:	

EN CASO DE UN ACCIDENTE, SISMO O ALGUNA OTRA EMERGENCIA INDICAR CON QUIEN SE RETIRA EL ESTUDIANTE.

NOMBRE: _____

PARENTESCO: _____ RUT: _____

FONO CONTACTO: _____

FIRMA APODERADO TITULAR:



RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
(No llenar – uso exclusivo de Colegio)

Con fecha _____, se recibe los siguientes documentos de la estudiante:

- _____ CERTIFICADO DE NACIMIENTO EXCLUSIVO PARA MATRICULA (ESTUDIANTES NUEVOS)
- _____ INFORME DE NOTAS AÑO ANTERIOR (E. MEDIA / ESTUDIANTES NUEVOS)
Año _____ - _____ - _____
- _____ INFORME DE PERSONALIDAD (ESTUDIANTES NUEVOS)
- _____ CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
- _____ CIRCULAR DE COBROS
- _____ CERTIFICADO ALUMNO PRIORITARIO (SI LO ES)
- _____ INFORME PIE (CARPETA)
- _____ PAGARÉ NOTARIAL
- _____ AUTORIZACION USO DE IMAGEN
- _____ PODER SIMPLE (SI LO REQUIERE)
- _____ CERTIFICADOS MEDICOS (ENFERMEDAD PREEXISTENTE)
- _____ ESTUDIANTE EXTRANJERA (APOSTILLAMIENTO Y VALIDACION)
- _____ OTROS

**OBS.: LOS (AS) ESTUDIANTES PRIORITARIOS(AS) 2026 NO PRESENTAN PAGARÉ
NO PAGAN MATRICULA ENS. MEDIA
SOLO CANCELA C.GRAL. DE PADRES.**

FIRMA DEL APODERADO

NOMBRE DE QUIEN RECEPCIONA