



SOLICITUD DE INFORMACIÓN A LA FAMILIA

Sr.

Apoderado:

Con el fin de actualizar la información solicitada por el **Sistema Información General del Estudiante (SIGE)** del Ministerio de Educación y además para completar la ficha escolar o antecedentes para otros programas, solicitamos a Ud. tenga la bondad de responder a la siguiente encuesta:

- NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A): _____
CURSO: _____
- DOMICILIO: _____
- LA FAMILIA ES DEL PROGRAMA PUENTE O CHILE SOLIDARIO _____
(Esta información se confirmará con la Municipalidad)
- TELEFONO O CELULAR PARA LLAMAR EN CASO DE EMERGENCIA: _____
- NOMBRE DEL APODERADO _____ C.I.: _____
- CORREO ELECTRONICO APODERADO (letra clara y legible) _____
- NOMBRE DEL APODERADO SUPLENTE _____
C.I.: _____
- PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMN@ DEL COLEGIO:
NOMBRE _____ C.I.: _____
NOMBRE _____ C.I.: _____
- RESPONDA EL SIGUIENTE CUADRO BASANDOSE EN LAS PERSONAS QUE VIVAN LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO CON EL ESTUDIANTE

Nombre Completo	Parentesco	Cédula de identidad	Escolaridad	Ocupación/Lugar

- EN LA FAMILIA, EL JEFE DE HOGAR ES:
a) El papá ____ b) La mamá ____ c) El Abuelo ____ d) La abuela ____ e) Un Tío ____
f) Otro pariente: ____ g) Padrastro ____
- ESTUDIOS DE LA MADRE: _____ DEL PADRE: _____
- DEL JEFE DE HOGAR: _____ (Si es otra persona)
- CEDULA DE IDENTIDAD DE LA MADRE _____
- NÚMERO DE PERSONAS QUE TRABAJAN EN LA FAMILIA: _____
- EL ALUMN@ PRESENTA ALGÚN PROBLEMA DE: (Marque X):
Visión: ____ b) Audición: ____ c) Columna: ____ d) A los pies: ____
Otro Señale _____ **Tratamiento** _____
- EL ALUMN@ ES ALERGICO:
SI: ____ Señale _____ NO: ____
- SISTEMA DE SALUD (Indicar Letra: A, B, C, D)
a) Fonasa _____ b) Isapre _____ Otros: (Señale) _____
- EL APODERADO AUTORIZA QUE FOTOGRAFÍAS DEL ALUMN@ SEAN PUBLICADAS EN LAS REDES SOCIALES INSTITUCIONALES DEL COLEGIO
SI ____ NO ____