



# Colegio Las Condes

## DATOS PERSONALES ESTUDIANTE

Nombre completo del Estudiante											
Run					Fecha de Nacimiento						
Edad				Nacionalidad							
Nivel / Curso				Colegio de Procedencia							
Dirección							Comuna				
Pertenece algún pueblo originario	Sí		No		Cuál						
Repitencia y qué nivel	Sí		No		Cuál						
Ha pertenecido al programa de integración.	Sí		No		Cuánto tiempo						
Presenta algún diagnóstico de ingreso	Sí		No		Cuál						
Tuvo apoyo en escuelas de lenguaje	Sí		No								
Atención de profesionales externos (marque con una x)	Psicólogo			Sí		No		Motivo			
	Educador diferencial y/o psicopedagogo			Sí		No		Motivo			
	Fonoaudiólogo			Sí		No		Motivo			
	Terapeuta Ocupacional			Sí		No		Motivo			
	Psiquiatra y/o Neurólogo			Sí		No		Motivo			
Vive con	Ambos Padres				Madre		Padre		Otros		

## DATOS PERSONALES APODERADO

<b>Nombre Apoderado Titular</b>										
Run					Nacionalidad					
Dirección							Comuna			
Teléfono Móvil				Correo Electrónico						
Parentesco del apoderado										
<b>Nombre Apoderado Suplente</b>										
Run					Nacionalidad					
Parentesco del apoderado suplente										
Teléfono Móvil				Correo Electrónico						
Vive en	Casa		Dpto.		Otros					
Nivel de estudios Cursados Madre	Ed. Básica		Ed. Media		Ed. Técnica		Ed. Superior		Ed. Post-grado	
Profesión u Oficio Madre										
Nivel de estudios Cursado Padre	Ed. Básica		Ed. Media		Ed. Técnica		Ed. Superior		Ed. Post-grado	
Profesión u Oficio Padre										
N° de pupilos en el colegio										
Seguro de salud	Sí		No		Cuál					
Autorización Fotográfica	Sí		No							

\_\_\_\_\_  
Firma Apoderado