

## FICHA MATRICULA AÑO 2024 EDUCACIÓN ESPECIAL

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**FECHA:**

NOMBRE COMPLETO ESTUDIANTE	
RUT:	FECHA DE NACIMIENTO:
CURSO:	DOMICILIO:
TELEFONO APODERADO:	CORREO:
TELEFONOS DE URGENCIA	NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO ANTERIOR
El/la alumno/a  1- ¿Está inscrito en el registro nacional de Discapacidad? SI__ NO__ 2- ¿Posee credencial de discapacidad? SI__ NO__ 3- ¿Ha recibido ayudas técnicas de FANADIS? SI__ NO__ Ayuda que recibió la ayuda técnica: _____ 4- ¿Tiene cédula de identidad? SI__ NO__ 5- ¿Pertenece a Chile Solidario? SI__ NO__ 6- ¿Recibe subsidio ético familiar? SI__ NO__ 7- ¿Percibe subvención por discapacidad? SI__ NO__ 8- ¿Asiste a la Teletón? SI__ NO__ 9- ¿Asiste al programa Chile Crece Contigo? SI__ NO__ 10- ¿Se encuentra en el Registro Social de Hogares SI__ NO__	Área a la que postula DM____ TEA____ REL y COM_____  DOCUMENTOS INFORME MÉDICO: SI__ NO__ INFORME PEDAGÓGICO SI__ NO__ CERT.DE NACIMIENTO SI__ NO__  OTROS DOCUMENTOS _____ _____ _____
Programa de salud:  Isapre: _____ Cual: _____ FONASA____ LETRA_____	Centro de Salud Inscrito/a: _____  CESAMCO: _____ CECOF: _____ Médico y especialista: _____
Diagnóstico del Niño/a:	Medicamentos que toma actualmente:
Medicamentos contra indicados	¿Tiene algún tipo de alergia?
En caso de emergencia llevar al Servicio de Salud SI__ NO__	¿Cual?
IDENTIFICACIÓN PADRES Y APODERADOS	
Nombre de la madre	
RUT:	Edad:
Nivel de escolaridad:	Ocupación:
Nombre del padre	
RUT:	Edad:
Nivel de escolaridad:	Ocupación:
Número de hijos/as:	Nombre:
Con quien vive la o el estudiante:	Nombre del APODERADO:

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR DEL ESTABLECIMIENTO Y CONTAR EN CASO DE ALGUNA EMERGENCIA		
Nombre	RUT	Teléfono
Nombre	RUT	Teléfono

Estoy en conocimiento del reglamento interno	¿Esta información de la recepción de texto escolares?
Firmó hojas de compromiso: SI__ NO__	FIRMA APODERADO:

Nombre y firma apoderado/a: \_\_\_\_\_