

# PRE-KINDER 2024

## USO EXCLUSIVO ADMISIÓN

Certificado de nacimiento  
(con el nombre de los padres)

Certificado de vacunas o fotocopia de Carnet de salud

### En caso de haber asistido a jardín infantil

Informe Evolutivo de Párvulo

Certificado de no deuda emitido por establecimiento de procedencia

foto

## I. Antecedentes del Postulante

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_ Apellido Materno: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_ Red Fija: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Edad al 31 de marzo 2024: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Conocimiento del Idioma Inglés: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos en nuestro colegio?: SI \_\_\_\_\_ (Indicar curso: \_\_\_\_\_) NO \_\_\_\_\_ ¿Vive con ambos padres? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es **NO** ¿con quién vive? \_\_\_\_\_

## Trayectoria académica del/la postulante

Nivel Medio Mayor: Año \_\_\_\_\_ Colegio/Jardín \_\_\_\_\_

## Antecedentes Atención Especialista (marcar con una x)

\_\_\_\_\_ Psicopedagogo \_\_\_\_\_ Psicólogo \_\_\_\_\_ Neurólogo \_\_\_\_\_ Neuropsiquiatra \_\_\_\_\_ Fonoaudiólogo

\_\_\_\_\_ Terapeuta Ocupacional \_\_\_\_\_ Profesor Particular \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

## II. Antecedentes de los Padres

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_

Dirección Particular: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_

Fono Red Fija: \_\_\_\_\_ Fono Celular: \_\_\_\_\_

Profesión-Actividad: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Fono laboral: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero: \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Viudo: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Ex-alumna del Colegio: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ ¿Entre qué años? \_\_\_\_\_

**Educación:**

Educación Media SI: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_  
Educación Superior Universitaria \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Nombre de Univ. o Instituto Prof. \_\_\_\_\_  
Título o Grado: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Dominio del idioma inglés (básico, medio, avanzado) \_\_\_\_\_

**Nombre de la Madre:** \_\_\_\_\_ RUN: \_\_\_\_\_  
Dirección Particular: \_\_\_\_\_ Comuna: \_\_\_\_\_  
Fono Red Fija: \_\_\_\_\_ Fono Celular: \_\_\_\_\_  
Profesión-Actividad: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_ Fono laboral: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Soltera: \_\_\_\_\_ Casada: \_\_\_\_\_ Viuda: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Ex-alumna del Colegio: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ ¿Entre qué años? \_\_\_\_\_  
Dominio del idioma inglés (básico, medio, avanzado) \_\_\_\_\_

**Educación**

Educación Media SI: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Colegio: \_\_\_\_\_  
Educación Superior Universitaria \_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Nombre de Univ. o Instituto Prof. \_\_\_\_\_  
Título o Grado: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Dominio del idioma inglés (básico, medio, avanzado) \_\_\_\_\_

**Otros Datos:**

Razones por las cuales se han interesado en nuestro colegio:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nuestro colegio le(s) fue recomendado por:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿A través de qué medio de información se enteró del inicio Proceso Admisión del Colegio?

Radio \_\_\_\_\_ Diario \_\_\_\_\_ Página web \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_

Nombre del Apoderado: \_\_\_\_\_ Firma Apoderado: \_\_\_\_\_

Concepción, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.