# **C:\Users\Lab Conta\Desktop\descarga (1).png** **Liceo Comercial**

**FICHA DE ADMISION 2020**

**Javiera y José Luis Carrera**

**Nº**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL ALUMNO** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Apellido Paterno Apellido Materno | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | |
| Fecha de Nacimiento Cedula Identidad | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Dirección N° | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | | |
| VILLA | | | | Edad | | | | | Comuna | | | | | |
| +569 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Celular Alumno | | | | | | Fono Emergencia | | | | | | | | | |
| NINGUNO  Cursos repetidos | | | | | | ---- | | | | | | | | | |
|  | | | Plan Común | | | | |  | | | | |  | |
| Administración | | | | |  | | | | |  | |
| Curso que Postula | | | Contabilidad | | | | |  | | | | |  | |
| **BECAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Presidente de la República | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Indígena | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Municipal | | | | |  | | | | |  | | | | |
| Beca Escolaridad | | | | |  | | | | |  | | % | |  |
| Otra | | | | |  | | | | |  | |  | |  |
| **PROGRAMAS** | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Social de Hogares | | | | | |  | | | | | | | | | |
| FPS | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Desayuno Junaeb | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Útiles Junaeb | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Otro Programa Social | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Programa Salud Junaeb** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vista | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Otorrino | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Columna | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Otro | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **Antecedentes de Focalización** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Promedio de Notas | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Asignatura Deficientes | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Porcentaje Asistencia | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Porcentaje Atrasos | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Puntaje Anotaciones | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Presentacion Personal | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Requiere Orientación | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Se Atiende Con Neurólogo | | | | | |  | Donde | | | |  | | | | |
| Se Atiende Con Psicólogo | | | | | |  | Donde | | | |  | | | | |
| Se Atiende Con Psiquiatra | | | | | |  | Donde | | | |  | | | | |
| Requiere Beca | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Situación Especial | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Va a la iglesia | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Religion | | | | | |  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES DEL APODERADO** | | | | |
|  | | | | |
| Apellido Paterno Apellido Materno | | | | |
|  | | | | |
| Nombres | | | | |
|  | | | |  |
| Parentesco con el Alumno Cedula Identidad | | | | |
|  | | |  | |
| Dirección | | | Comuna | |
|  | +569 | | +569 | |
| Fono Casa | Celular Madre | | Celular Padre | |
|  | | | | |
| E-mail | | | | |
|  | |  | | |
| Edad Padre | | Edad Madre | | |
|  | |  | | |
| Nivel Educacional Padre | | Nivel Educacional Madre | | |
|  | |  | | |
| Profesión u Oficio Padre | | Profesión u Oficio Madre | | |
|  | |  | | |
| En que Trabaja el Padre | | En que Trabaja la Madre | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VIVE CON** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ambos Padres | | | | |  | | Madre | | | | | |  | | | Padre | | |  | | | Otros | |  |
| Hermanos Nº | | |  | | | | BASICA | | | | | | | | | MEDIA | | | | | | SUPERIOR | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | |
| **Vivienda** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Propia |  | | | Arrendada | | | | |  | | | Allegados | | | | | |  | | | Otros | |  | |
| INGRESO FAMILIAR | | | | | | | | | | | $ | | | | | | | | | | | | | |
| VEHICULO | | SI | | | |  | | | | | NO | | | |  | | | | |  | | | | |
| Profesa alguna Religión | | | | | | | | SI | | NO | | | | CUAL | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **ENFERMEDAD CATASTROFICA (CUAL)** | **MIEMBRO DE LA FAMILIA QUE LA TIENE** | |  |  |   **Observaciones:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

/ /2019



**F I C H A M E D I C A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Estudiante |  | | | | | | | | | | | |
| Fecha Nacimiento |  | | | | | | | | | | | |
| Grupo Sanguíneo |  | | | | | | | | | | | |
| Peso a marzo |  | | | | | Estatura a marzo | | | | | |  |
| Consultorio en cual se Atiende |  | | | | | | | | | | | |
| Hospital al cual Pertenece o Clínica |  | | | | | | | | | | | |
| Sistema Salud | Fonasa Letra |  | | Isapre | | |  | | Otro |  | | |
| Alérgico a Algún Medicamento | SI |  | NO | |  | | | CUAL | | |  | |

**ANTECEDENTES MEDICOS: SI NO INDICAR TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Epilepsia |  |  |  |
| Déficit Atencional |  |  |  |
| Problemas de concentración |  |  |  |
| Estudiante Hiperactivo |  |  |  |
| Depresión |  |  |  |
| crisis de pánico o crisis de angustia |  |  |  |
| Trastorno Alimentación(bulimia,anorexia,obesidad) |  |  |  |
| Tratamiento Sicológico |  |  |  |
| Tratamiento Siquiatra |  |  |  |
| Asperger |  |  |  |
| Diabetes |  |  |  |
| Desmayos |  |  |  |
| Asma |  |  |  |
| Sobrepeso |  |  |  |
| Enfermedad cardiaca |  |  |  |
| Problemas a la columna. (discopatia, Desviaciones) |  |  |  |
| Otras (indicar cual o cuales) |  |  |  |

**En caso de emergencia, por favor indicar persona de contacto:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre |  | | |
| Parentesco |  | | |
| Teléfono |  | Celular | **+569** |
| Nombre |  | | |
| Parentesco |  | | |
| Teléfono |  | Celular | **+569** |

**\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOMBRE Y FIRMA DE APODERADO NOMBRE Y FIRMA DE ALUMNO**



**COMPROMISO DE MATRICULA 2020**

**Señor Apoderado y Alumno**

Nuestra institución, le entrega una Formación de Calidad, Valórica y Participativa. Para formar profesionales del mañana, altamente preparados en conocimientos, habilidades destrezas y actitudes para insertarse a las necesidades del mundo actual.

Estos futuros Profesionales se apropian de los Sellos Institucionales de la responsabilidad, respeto, tolerancia, espíritu emprendedor, honestidad y solidaridad.

Nos destacamos como Institución donde la convivencia escolar es un pilar fundamental, para interactuar como integrantes de la comunidad educativa. El conocimiento, el auto aprendizaje, la cultura, la educación cívica, el cuidado por el medio ambiente son pilares que nos guían y debemos empoderarnos, trabajándolos y mostrando resultados de ellos.

**COMPROMISO ALUMNO/A.**

****

**EN EL AREA DE INSPECTORIA GENERAL**

I.- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD.

- Asistir y llegar puntualmente a clases todos los días.

II.- PRESENTACIÓN PERSONAL.

Cumplir las normas de higiene y presentación personal exigidas por el establecimiento.

|  |  |
| --- | --- |
| DAMAS | VARONES |
|  |  |
| Polera Institucional y Chaleco Institucional. | Polera y Chaleco Institucional |
| Blazer Azul Marino con insignia pegada. | Vestón Azul Marino con insignia. |
| Falda Ploma dos dedos | Pantalòn Plomo |
| a la rodilla. Calcetas | Zapatos Negros y/o zapato tipo zapatilla de cuero negro |
| Plomas. | (no debe ser zapatilla de tela) |
| Zapatos Negros y/o zapato tipo zapatilla de cuero negro | Bolso Negro o Mochila rectangular cuadrada NEGRA , |
| (no debe ser zapatilla de tela) | tipo porta computador ) |
| Bolso Negro y/o Mochila rectangular cuadrada NEGRA | Corte de pelo Tradicional, sin rebajes ni mohicanos. |
| tipo porta computador ) | Sin pircing, ni expansores u otros. |
| Pelos ordenados sin mechas de colores o rapados. |  |
| Uñas natural, barniz transparente o uñas francesas | INVIERNO |
| Sin Maquillaje, sin pircing ni expansores u otro. | Uso Veston |
| Labios sin pintar, sólo brillo labial. | Abrigo Negro o parka negra. |
|  | Gorro, Bufanda, Guantes de color Plomo |
| EN INVIERNO |  |
| Uso Blaizer. | EDUCACION FISICA. |
| Pantalón Plomo de vestir . (Junio a Agosto). | Buzo Institucional del Liceo 2020 |
| Abrigo Negro o parka negra. | Dos poleras Institucionales de Educación Física |
| Gorro, Bufanda, Guantes de color Plomo | Zapatillas de cuero Blancas |
|  | Short Institucional del Liceo 2020 |

EDUCACION FISICA.

Buzo Institucional del Liceo 2020

Dos poleras Institucionales de Educación Física

Zapatillas de cuero Blancas

Short Institucional del Liceo 2020

* Considerando la Formación como Futuros Profesionales del Sector de Administración y Comercio, No se permite el uso de pircing , Expansores, y/o tatuajes . En el caso de los Estudiantes que ya tengan tatuajes deberán mantenerlos cubiertos , utilizando polera manga larga invierno y verano.

III.- AGENDA.

* Traer diariamente la agenda, el no traerla habitualmente será causal de citación de apoderado ya que es el medio de comunicación formal con el apoderado.

**EN EL AREA ACADEMICA**

1. Llegar puntualmente a cada hora de clase.
2. Guardar silencio, saludar al profesor a cargo y escuchar las instrucciones.
3. No utilizar audífonos, jugar con celulares, maquillarse las damas en clase o incurrir en conductas distractoras.
4. Tener un cuaderno por asignatura forrado, con nombre en la portada, mantenerlo al día con fecha y objetivo de la clase.
5. Trabajar en la hora de clase cumpliendo con registrar los contenidos y realizar las actividades dadas por el profesor.
6. Mantener lugar de trabajo ordenado y limpio.
7. Dar uso a los Textos Escolares **MINEDUC** en las clases que corresponda.
8. Traer los materiales solicitados por los profesores.
9. Cumplir con las fechas de las evaluaciones y entrega de trabajos.
10. Tener un horario de estudio todos los días en el hogar, para el auto aprendizaje
11. Cumplir con los compromisos adquiridos en el desarrollo de actividades académicas y de integración institucional
12. Dar uso a correo formal en Gmail (nombreapellido@gmail.com)

**CONVIVENCIA ESCOLAR**

Dar cumplimiento al Perfil del Alumno de nuestro Proyecto Educativo:

1. Actuar Conforme a Principios y valores cristianos.
2. Tener Buenos Modales y una actitud de respeto, tolerancia y colaboración con la comunidad escolar.
3. Procurar entregar una buena imagen de la institución dentro y fuera de la comunidad y en las actividades en la que represente a la institución.
4. Solucionar los conflictos buscando el diálogo y el apoyo del establecimiento a través profesores, inspectores y equipo Directivo.
5. Cumplir con todas las disposiones del reglamento Interno

**OBLIGACIONES DEL APODERADO**

1. Tutelar que todos los aspectos mencionados sean cumplidos por su pupilo.
2. Tutelar las labores académicas de su pupilo y el cumplimiento de sus responsabilidades, revisar diariamente su agenda.
3. Asistir una vez al mes a reuniones de Apoderados.
4. Asistir a citaciones y entrevistas con el Profesor Jefe.
5. Asistir a citaciones de Profesores de asignatura y/o Directivos del Establecimiento.
6. Justificar la inasistencia de su pupilo al día siguiente y personalmente salvo que cuente con certificado médico el que debe ser entregado a Dirección.
7. Justificar al tercer atraso personalmente, y si reincide deberá venir justificar nuevamente en el mes y asumir compromiso de conducta de su pupilo.
8. Justificar la inasistencia reunión de apoderados al día siguiente.
9. Mostrar compromisos y preocupación permanente en relación al comportamiento y desempeño de su estudiante
10. Apoyar las Actividades del Centro General de Padres y Apoderados.
11. Cumplir con el compromiso de Escolaridad Pactado que vence los 5 primeros días de cada mes.
12. Cumplir con los compromisos de derivación a Especialistas (Psicólogo, neurólogo, Psiquiatra u otro). En el plazo establecido, teniendo en cuenta que es por el bienestar de su pupilo.

**El liceo se reserva el derecho de solicitar cambio de apoderado si no cumple con las obligaciones establecidas y si como apoderado no cumple normas de buena convivencia escolar basadas en el respeto.**

**CON MI FIRMA ACEPTO CADA UNO DE LOS COMPROMISOS ESTABLECIDOS CON EL LICEO COMERCIAL JAVIERA Y JOSE LUIS CARRERA EN PRO DE EMPODERARNOS Y CONTRIBUIR AL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL DAR CUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO INTERNO INSTITUCIONAL 2020.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASPECTOS FOCALIZADOS AÑO 2020** | **ASISTENCIA** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PUNTUALIDAD** | | | |  | | | |  |  |
|  | **RENDIMIENTO** | | |  | | | | |  |  |
|  | **PRESENTACION PERSONAL \_** | | | | | | | |  |  |
|  | **REUNION DE APODERADO** | | | | | |  |  |  |  |
|  | **CONDUCTA** | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ENTREVISTA OBLIGATORIA DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE MARZO 2020**

**YO Y MI PUPILO ACEPTAMOS Y NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR LA NORMATIVA INSTITUCIONAL DURANTE EL AÑO ESCOLAR 2020.**

**NOMBRE ALUMNO**

**NOMBRE APODERADO**

**CURSO 2020**

**FECHA**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **FIRMA APODERADO (A)** | **FIRMA ALUMNO (A)** |
|  |  |

**ANEXO 1: Comprobante de matrícula.**

****

**COMPROBANTE MATRICULA PARA EL AÑO ESCOLAR 2020.**

**DATOS ALUMNO:**

Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUN/IPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

**DATOS APODERADO:**

Nombre completo:

RUN/IPA:

Correo electrónico:

Teléfono contacto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS ESTABLECIMIENTO:** | |  |  |
| Establecimiento LICEO COMERCIAL JAVIERA Y JOSE LUIS CARRERA | | |  |
| Comuna SAN MIGUEL | |  |  |
| RBD 9489-7 |  |  |  |
| Curso 2020: 1º MEDIO | |  |  |
| Jornada: Mañana | Tarde | Mañana y Tarde |  |
| Especialidad: CIENTIFICO HUMANISTA |  |  |  |
|  | |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| FIRMA APODERADO/ |  | FIRMA/TIMBRE | |
| REPRESENTANTE |  | ESTABLECIMIENTO | |

**IMPORTANTE:**

* Este comprobante se entrega de conformidad a lo establecido en el artículo 53 inciso 1 del Decreto Exento Nº 152 año 2016, del Ministerio de Educación, y acredita la matrícula del alumno individualizado en este documento, para el año escolar 2020.
* Es responsabilidad del Establecimiento Educacional formalizar esta matrícula a través del Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE).
* Este documento debe extenderse en 2 copias, quedando una en poder del establecimiento, y otra en poder del apoderado.

**PODER SIMPLE DE APODERADO A UN TERCERO PARA TRÁMITE DE MATRÍCULA EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL**

**INSTRUCCIONES:**

La presente declaración debe firmarse 2 ejemplares, quedando uno en poder del

**APODERADO**, y otro en poder del **ESTABLECMIENTO**.

**SE DEBE ADJUNTAR A ESTE PODER SIMPLE**, una copia de la cedula de identidad (por ambos lados) del **APODERADO** que cede el poder, del **REPRESENTANTE** y del **ALUMNO**.

**DECLARACIÓN JURADA POR LA PRESENTE, con fecha** / /2019.

Yo , RUN/PASAPORTE/DNI

- , con domicilio en , comuna , apoderado de , RUN/IPE - .

**DECLARO BAJO JURAMENTO QUE,** concedo la facultad de realizar en mi representación el trámite de matrícula a don/doña **,** , RUN/PASAPORTE/DNI - , para efectos del **Sistema de Admisión Escolar 2019** para la matrícula del año académico 2020.

**ASIMISMO, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES VERAZ. EN CASO DE NO SERLO SE GENERARÁN CONSECUENCIAS CIVILES Y PENALES QUE A SU RESPECTO CONTEMPLA EL ORDENAMIENTO JURÍDICO CHILENO.**

FIRMA APODERADO FIRMA REPRESENTANTE