



Personas con quien vive el Estudiante (Parentesco)

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

¿Tiene otros hermanos en el Colegio? SI ___ NO ___

Si su respuesta es positiva, coloque sus nombres y especifique en qué cursos

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ANTECEDENTES DE SALUD

Enfermedades: SI ___ NO ___

Si su respuesta es positiva, especifique qué enfermedades

Medicamentos SI ___ NO ___ Cuáles

Si su respuesta es positiva, especifique cuáles

Usa: Anteojos ___ Audífonos ___ Prótesis ___

Presenta Movilidad reducida ___ Otra _____

Atención con algún especialista: SI ___ NO ___

Si la respuesta es positiva, especifique con Cuáles

Debe adjuntar la documentación que respalde el tratamiento médico

ANTECEDENTES SOCIALES

RSH (Registro Social de Hogares) SI ___ NO ___ Puntaje _____ %

Beneficio del estado SI ___ NO ___

Cuáles _____

¿Existe alguna Causa en Tribunales de Familia? SI ___ NO ___

Si la respuesta es positiva, especifique el Motivo

¿Estudiante inserto en Programas u otras redes de apoyo? SI ___ NO ___

Nombre del Programa o redes de apoyo externo (PPF- PIE-FAE-OPD-PRM)

¿Cuenta con alguna Medida de Protección? SI ___ NO ___



¿Es beneficiario de JUNAEB? SI ____ NO ____

ANTECEDENTES TICS (CONECTIVIDAD)

Internet (Wifi) SI ____ NO ____ Internet sólo celular SI ____ NO ____

Celular SI ____ NO ____

Computador SI ____ NO ____

Tablet SI ____ NO ____

Otro medio de conexión SI ____ NO ____

¿Cuál? _____

¿Tiene alguna otra Información que considere relevante para una adecuada acción del Colegio?

Documentos que se adjuntan a la presente FICHA:

El que suscribe da fe de que los datos informados al Colegio Don Orione de Quintero son fidedignos y tiene claridad que serán utilizados en beneficio del bienestar del estudiante.

Por su parte el Colegio Don Orione de Quintero, respetuoso de la confidencialidad de la información, se acoge a lo establecido en la Ley 19.628 para el manejo de datos personales.

Nombre y Firma del suscriptor

Nombre y Firma de quien receptiona los datos

Fecha de entrega de datos

Si el llenado de la presente FICHA se realiza en una entrevista especificar fecha de su realización: _____