

**CORPORACIÓN EDUCACIONAL INSTITUTO DEL MAR
ESCUELA DE TRIPULANTES Y PORTUARIA DE VALPARAÍSO
FICHA DE MATRÍCULA 2025**



CURSO	
N° MATRÍCULA	
FECHA	

I.- DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	R.U.N.:
Fecha de Nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Fono:	Correo electrónico:
Domicilio:	
Nacionalidad:	Etnia: SI....NO..... ¿Cuál?
Establecimiento de Procedencia:	
¿Ha repetido Curso? SI... NO...	¿Cuál?
¿Necesidad Educativa Especial? SI...NO...	¿Cuál?
¿Enfermedad con diagnóstico? SI...NO...	¿Cuál?
¿Tiene conexión a Internet? SI...NO...	Posee: Celular Notebook....PC....Tablet....

II.-DATOS FAMILIARES

1.- PADRE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	R.U.N.:
Nivel estudios:	Ocupación:
Fono:	Correo electrónico:
Domicilio:	

2.- MADRE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	R.U.N.:
Nivel estudios:	Ocupación:
Fono:	Correo electrónico:
Domicilio:	

3.1.- APODERADO TITULAR

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	R.U.N.:
Fono:	Correo electrónico:
Domicilio:	

3.2.-APODERADO SUPLENTE

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	R.U.N.:
Fono:	Correo electrónico:
Domicilio:	

4.- DATOS GRUPO FAMILIAR

N° de integrantes de la familia	
¿Con quién vive el alumno?	

DECLARO CONOCER EL PROYECTO EDUCATIVO, PLANES, REGLAMENTOS Y PROTOCOLOS DE LA ESCUELA, LOS CUALES SE ENCUENTRAN DISPONIBLES EN LA PÁGINA WEB DEL ESTABLECIMIENTO: www.escueladetriplantes.cl	Favor firmar como leído
--	-------------------------

NOMBRE APODERADO TITULAR

R.U.N.:

FIRMA APODERADO:

Valparaíso,