



Colegio Trabunco

COLEGIO TRABUNCO
R.B.D. N° 16825-4
La Concordia N° 0575
Peñaflor



FOTO CURSO _____/

FICHA ALUMNOS AÑO 2025

ALUMNO	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
	RUN		FECHA NACIMIENTO		EDAD		NACIONALIDAD	
	DIRECCIÓN					COMUNA		
	A PERTENECIDO O PERTENECE AL PROGRAMA DE INTEGRACION ESCOLAR (P.I.E)		SI		NO		PERSONA CON QUE VIVE	

PADRES	MADRE	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
	RUN N°		DIRECCION				COMUNA	
	NIVEL EDUACIONAL			DONDE TRABAJA			N° CELULAR	
	FECHA NACIMIENTO		EDAD		E – MAIL		N° TELEFONO TRABAJO	
	PADRE	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES		
	RUN N°		DIRECCION				COMUNA	
	NIVEL EDUACCIONAL			DONDE TRABAJA			N° CELULAR	
	FECHA NACIMIENTO		EDAD		E – MAIL		N° TELEFONO TRABAJO	

APODERADO TITULR	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
	RUN N°		DIRECCION				COMUNA	
	NIVEL EDUACCIONAL			DONDE TRABAJA			N° CELULAR	
	FECHA NACIMIENTO		EDAD		E – MAIL		N° TELEFONO TRABAJO	

APODERADO SUPLENTE	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES			
	RUN N°		DIRECCION				COMUNA	
	NIVEL EDUACCIONAL			DONDE TRABAJA			N° CELULAR	
	FECHA NACIMIENTO		EDAD		E – MAIL		N° TELEFONO TRABAJO	

Conforme a la legislación vigente, acepto, he leído y estoy de acuerdo con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), Reglamento de Convivencia Escolar, Reglamento de Evaluación, Plan Integral de Seguridad Escolar (PISE), Uso del Uniforme oficial durante todo el año escolar, Protocolos institucionales, los que se encuentran publicados en la página web del establecimiento www.colegiotrabunco.cl

Autorizo a mi pupilo (a), asistir a Espacio Educativos dentro de la comuna de Peñaflo, Salidas pedagógicas, Actividades deportivas organizadas por la municipalidad o el colegio de forma permanente.

Doy mi consentimiento al establecimiento educacional, para que en caso de ser necesario publicar en los medios alguna fotografía en donde aparezca mi pupilo (a). **SI** ___ / **NO** ___ /

Firma Apoderado