



COLEGIO DEL REAL

AVDA. CUATRO PONIENTE N° 1063 – MAIPÚ
FONO 225355595 EMAIL: direccion@colegiodelreal.cl

DATOS DEL ALUMNO		
N° CONTRATO:	F. MATRÍCULA:	N° MATRÍCULA:
RUN:	F. INGRESO:	CURSO:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
DOMICILIO:		COMUNA:
ESTABLECIMIENTO AÑO ANTERIOR:		
CON QUIÉN VIVE:	PREVISIÓN:	TELÉFONO RED FIJA:
APODERADO: Marcar con una X	MADRE/ PADRE	OTRO (Indicar parentesco)
E-MAIL DEL ALUMNO:		

En caso de emergencia llamar a: _____
Teléfono: 1 _____ 2 _____ 3 _____

- El alumno se encuentra con algún tratamiento médico:	SI	NO
--	----	----

Antecedentes Importantes: - Presentar Certificado Médico e Informes actualizados por tratamiento de especialistas (neurólogo, psicólogo, psiquiatra o fonoaudiólogo, u otro) en 31 Marzo 2026. - - Presentar Certificado Médico, que acredite condición salud óptima para realizar Educación Física y/o Taller deportivo, en 31 Marzo 2026 -

DATOS DEL PADRE:		
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN TRABAJO:		
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL DEL PADRE:		



DATOS DE LA MADRE:

APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA NACIMIENTO:	NACIONALIDAD:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	ESTADO CIVIL:
DIRECCIÓN TRABAJO:		
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL MADRE:		

DATOS DEL APODERADO:(Completar sólo si no es el padre o la madre)

PARENTESCO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA DE NAC.:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:		COMUNA:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL APODERADO:		

DATOS DEL APODERADO SUPLENTE:(Completar sólo si no es el padre o la madre)

PARENTESCO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA DE NAC.:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:		COMUNA:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL APODERADO:		



APODERADO FINANCIERO:		
PADRE: _____	MADRE: _____	OTRO (indicar): _____

DATOS DEL APODERADO FINANCIERO:(Completar sólo si no es el padre, madre o apoderado)		
PARENTESCO:	SEXO:	NACIONALIDAD:
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRES:
RUN:	FECHA DE NAC.:	ESTADO CIVIL:
DOMICILIO:		COMUNA:
ESTUDIOS:	OCUPACIÓN:	
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO CELULAR:	TELÉFONO OFICINA:
E-MAIL:		

CURSOS REPETIDOS:		
CURSO Y AÑO:		

DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA	
CERTIFICADO DE NACIMIENTO: _____	
CERTIFICADO DE ESTUDIOS: Años: _____	
INFORME PERSONALIDAD: Años: _____	
OTROS DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA:	

_____	Firma Apoderado (a)

DECLARACIÓN SIMPLE

Declaro conocer, cumplir y respetar el **Reglamento Interno**, **Reglamento de Convivencia Escolar** y el **Proyecto Educativo Institucional**, los que están disponibles en la sección de Documentos, de la página web del colegio. (www.colegiodelreal.cl)

Tomo conocimiento que Colegio del Real, no recibe subvención por Proyecto de Integración y/o Ley SEP, por lo tanto, no cuenta con equipo Multidisciplinario o especialistas para atención de alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE).

El Establecimiento dará por finalizada la matrícula de los alumnos, una vez presentada y recepcionada la documentación original, solicitada en las fechas estipuladas por el colegio (diciembre 2025) y/o hasta completar las vacantes ofrecidas en cada curso.

DOCUMENTACIÓN SOLICITADA:

2° a 6° básico	· Certificado de nacimiento actualizado
	· Certificado de promoción año 2025
	- Informe de Notas Parciales Primer y Segundo Semestre
8° básico 2° a 4° Medio	· Certificado de nacimiento actualizado
	- Informe de Notas Parciales Primer y Segundo Semestre
	· Certificado de Promoción año 2025
	· Informe de Personalidad Primer 2025
	· Informe de Personalidad Segundo Semestre 2025

Nombre Apoderado (a)

FIRMA

Fecha: _____