

Sr. Apoderado: Solicitamos completar la siguiente ficha con información actualizada de su hijo/a. Cualquier cambio que se produzca debe comunicarlo al Establecimiento a través del mail colegioantamara@antamara.cl.

NOMBRE ALUMNO/A			
RUT		FECHA NAC.	
DOMICILIO			
NOMBRE APODERADO TITULAR		TELÉFONO	
EMAIL			
NOMBRE APODERADO SUPLENTE		TELÉFONO	
ANTECEDENTES DE SALUD			
EL ALUMNO SE RETIRA (Marcar con una X la alternativa):			
SOLO: (Recuerde que esta autorización es solo cuando su hijo/a termina su jornada escolar.)		BUS ESCOLAR	
ACOMPañADO (Indicar nombre y teléfono de las personas autorizadas)	1. 2. 3.		
EN CASO DE EMERGENCIA (CATÁSTROFE) QUIEN RETIRA AL ALUMNO/A (indicar nombre completo de la persona)			