**FICHA DE POSTULACION 2022**

1. **IDENTIFICACIÓN DEL O LA POSTULANTE Curso al que postula \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: | |
| Rut: | País Natal: |
| Fecha de nacimiento: | Edad (años y meses): |
| Domicilio actual: | |

1. **IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA QUE LLENA LA FICHA**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Relación con el o la postulante: |
| Fecha de postulación: |
| Teléfono Celular y/o fijo |
| Email: |

1. **ANTECEDENTES FAMILIARES.**

* **MADRE**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Rut: Celular: |
| Domicilio actual: |
| Correo electrónico: |
| Lugar de trabajo: Teléfono Laboral: |
| Dirección laboral |

* **PADRE**

|  |
| --- |
| Nombre: |
| Rut: Celular: |
| Domicilio actual: |
| Correo electrónico: |
| Lugar de trabajo: Teléfono Laboral: |
| Dirección laboral |

* **OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA**

|  |
| --- |
| N° Hermanos: Cuántos estudian: |
| ¿Con quienes vive el o la postulante?: |

|  |
| --- |
| Nombre Apoderado Académico (Responsable de asistir a reuniones y entrevistas):  Nombre Apoderado Sostenedor (Responsable obligaciones económicas): |

**4. SITUACIONES ESPECIALES**

**SEÑALE CON UNA (X) SI USTED ESTÁ EN CONOCIMIENTO DE QUE EL O LA POSTULANTE HA RECIBIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Síndrome de Down |  | Déficit atencional con/sin hiperactividad |  |
| Síndrome de Asperger |  | Problemas de aprendizaje diagnosticados |  |
| Autismo (indicar nivel): |  | Discapacidad intelectual |  |
| Hipoacusia |  | Capacidad intelectual limítrofe |  |
| Problemas visuales y/o baja visión |  | Trastorno del lenguaje (mixto o expresivo) |  |
| Problemas motores |  | OTRO (especificar) |  |

**5. DOCUMENTOS PRESENTADOS**

|  |  |
| --- | --- |
| Certificado Nacimiento original/actualizado |  |
| Informe Notas 2020 -2021 |  |
| Informe Personalidad 2020 - 2021 |  |
| Informe Jardín Infantil 2020 |  |
| 2 fotos carnet |  |
| En caso de ser postulante extranjero, traer documentos correspondientes |  |

**OBSERVACIONES**

**ISM ANTOFAGASTA ……………………………………. APODERADO ……………………………………………**