



## FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS AÑO ESCOLAR 2025 - COLEGIO HISPANO BRITANICO IQUIQUE

<b>I. ANTECEDENTES DEL ALUMNO/A</b>			<b>CURSO 2025</b>	
<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>RUT</b>
Dirección:				
Previsión de Salud		Vive con		Comuna: Con Cuidado Personal Judicial
Que familiar:				
Fecha de Nacimiento	Sexo	Lugar de Nacimiento	País	

### II. ANTECEDENTES DEL PADRE:

<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>RUT</b>
Dirección:				
Teléfono	Celular	Nacionalidad	E-mail	Nivel Educativo
Profesión y/o Actividad			Cargo que desempeña	
Nombre de la Empresa:				

**RUBRO DE SU TRABAJO: Marque el Número que corresponda en el recuadro de la izquierda**

1.	Minería o Serv. a la Minería	4.	Servicios Profesionales	7.	FFAA – Orden y Seguridad
2.	Salud	5.	Servicios Financieros	8.	Comercio
3.	Educación	6.	Construcción o Serv. a la Construcción	9.	No tiene trabajo remunerado
10	Otro				

### III. ANTECEDENTES DE LA MADRE:

<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>RUT</b>
Dirección:				
Teléfono	Celular	Nacionalidad	E-mail	Nivel Educativo
Profesión y/o Actividad			Cargo que desempeña	
Nombre de la Empresa:				

**RUBRO DE SU TRABAJO: Marque el Número que corresponda en el recuadro de la izquierda**

1.	Minería o Serv. a la Minería	4.	Servicios Profesionales	7.	FFAA – Orden y Seguridad
2.	Salud	5.	Servicios Financieros	8.	Comercio
3.	Educación	6.	Construcción o Serv. a la Construcción	9.	No tiene trabajo remunerado
10	Otro				

### IV. APODERADO/A ACADÉMICO: Padre\_ Madre \_\_\_

Otro \_\_\_(Sólo si marcó "OTRO" complete los siguientes datos)

<b>APELLIDOS</b>		<b>NOMBRES</b>		<b>RUT</b>
Dirección:				
Teléfono	Celular	Nacionalidad	E-mail	Nivel Educativo
Profesión y/o Actividad			Cargo que desempeña	
Nombre de la Empresa:				

**RUBRO DE SU TRABAJO: Marque el Número que corresponda en el recuadro de la izquierda**

1.	Minería o Serv. a la Minería	4.	Servicios Profesionales	7.	FFAA – Orden y Seguridad
2.	Salud	5.	Servicios Financieros	8.	Comercio
3.	Educación	6.	Construcción o Serv. a la Construcción	9.	No tiene trabajo remunerado
10	Otro				

CONTINUA ....

**V. DATOS MEDICOS DEL (ALUMNO(A))**

<b>A) GENERAL</b>	
• Aseguradora Privada	
• Enfermedades	
• Observaciones médicas	
<b>B) ALIMENTOS Y MEDICAMENTOS</b>	
• <b>Alimentos prohibidos y alergias</b>	
• Medicamentos o tratamientos en caso de emergencia	
• <b>Medicamentos prohibidos y alergias</b>	
• Medicamentos o tratamientos en caso de emergencia	
• <b>Otras alergias</b>	
• Medicamentos o tratamientos en caso de emergencia	

Agradeceremos que registre 3 contactos, **diferentes de los Padres**, que **SÓLO** en caso de **EMERGENCIA**, con seguridad responderán al llamado del colegio:

Nombre completo	Parentesco con Alumno(a)	Celular
1.		
2.		
3.		

Agradeceremos que registre a lo menos 2 contactos, **diferentes de los Padres**, en caso de **RETIRO DEL O LA ESTUDIANTE DURANTE LA JORNADA ESCOLAR:**

Nombre completo	Parentesco con Alumno(a)	Celular
1.		
2.		

\_\_\_\_\_  
NOMBRE APODERADO(A)

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
RUT

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_