



CURSO AL QUE
POSTULA

Santa Cecilia
COLEGIO ARTÍSTICO

OSORNO - CHILE

PROCESO DE ADMISIÓN 2022 FICHA DE INSCRIPCIÓN

ANTECEDENTES GENERALES DEL ESTUDIANTE

| | | | |
|---|--|-----------------------|-----|
| Apellido paterno | | Apellido materno | |
| Nombres | | | |
| RUT | | Fecha de Nacimiento | / / |
| Edad al 31 de marzo de 2022 | | Ciudad de nacimiento: | |
| Colegio de procedencia | | | |
| Domicilio del estudiante | | | |
| Ciudad | | Nacionalidad | |
| Curso(s) en el que tiene hermanos(as) en este colegio | | | |
| Cursos repetidos | | | |
| Teléfono fijo | | Teléfono celular | |
| Correo electrónico | | Vive con | |
| Condición médica o psicológica relevante: | | | |

PARA LOS ESTUDIANTES QUE POSTULAN A LOS CURSOS DE 7°, 8° Y 1° MEDIO. Marque con ✓ la especialidad a la cual postula (Marcar solo una opción)

| ESPECIALIDAD | Indique si tiene estudios o participación en la especialidad seleccionada. |
|-----------------------------|--|
| ESPECIALIDAD MÚSICA | |
| ESPECIALIDAD TEATRO | |
| ESPECIALIDAD DANZA | |
| ESPECIALIDAD ARTES VISUALES | |

ANTECEDENTES DEL APODERADO

| | | | |
|-------------------|--|--------------------|--|
| Apellido paterno | | Apellido materno | |
| Nombres | | | |
| RUT | | Parentesco | |
| Nivel educacional | | Profesión/ oficio: | |
| Actividad | | Lugar de trabajo: | |
| email | | | |

SEÑALE LAS RAZONES POR LAS CUALES SU FAMILIA POSTULA AL COLEGIO ARTÍSTICO SANTA CECILIA

El apoderado declara conocer y aceptar las siguientes condiciones al momento de postular al establecimiento:

1.- El apoderado y el estudiante deberán asistir a dos entrevistas online, a través de la plataforma Zoom.

Email para enviar invitación a reunión:

2.- El estudiante debe rendir exámenes artísticos en los cursos 7° - 8° y 1° Medio.

3.- Conocer y aceptar PEI, reglamentos y protocolos.

4.- La inasistencia a una de las etapas de admisión automáticamente deja al postulante como NO SELECCIONADO.

5.- El establecimiento se reserva el derecho de matrícula de aquellos postulantes que considere que no cumplan con los valores y requisitos exigidos por la institución

6.- Matrícula de los postulantes seleccionados se debe realizar en la fecha y hora indicada, de lo contrario se otorgará el cupo a otro estudiante.

| | | |
|-------------------------|-----------|-------|
| Nombre del Apoderado/a: | | |
| RUT | FECHA / / | FIRMA |