



COLEGIO SAN CARLOS DE ARAGÓN
PUENTE ALTO

Nombre completo del estudiante: _____

RUN del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

(Incluya nombre de la calle o avenida, villa, población, número de la casa y comuna)

Nombre completo del apoderado: _____

RUN del apoderado: _____

Número celular: _____

Nombre completo del apoderado suplente: _____

RUN: _____

Número celular: _____

Datos complementarios de salud que el colegio deba manejar para el resguardo del estudiante

AÑO ESCOLAR 2026