



THE AMERICAN SCHOOL  
ESTABLISHED 1960

# SOLICITUD DE ADMISIÓN

FOTO

Fecha • • 200

## I ANTECEDENTES DEL ALUMNO(A)

Apellido Paterno / / Apellido Materno Nombres

Fecha de Nacimiento Curso Nacionalidad Religión

Idiomas

Si el postulante habla inglés, indique dónde aprendió el idioma \_\_\_\_\_

Extranjero (indique país) \_\_\_\_\_

En Chile (Indique colegio o institución) \_\_\_\_\_

Colegio o Jardín del que procede: \_\_\_\_\_

Ciudad Curso Año

## II ANTECEDENTES DE LOS PADRES Y APODERADO

### 1. Padre:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Domicilio Teléfono Casa Celular

Fecha de Nacimiento Cédula de Identidad Estado Civil

Nacionalidad Profesión E-Mail





THE AMERICAN SCHOOL  
ESTABLISHED 1960

**2. Madre:**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Domicilio		Teléfono Casa	Celular
Fecha de Nacimiento	Cédula de Identidad	Estado Civil	
Nacionalidad	Profesión	E-Mail	

**3. Apoderado:**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Domicilio		Teléfono Casa	Celular
Fecha de Nacimiento	Cédula de Identidad	Estado Civil	
Nacionalidad	Profesión	E-Mail	

**4. Estudios**

	Enseñanza Media	Ens. Sup. Téc.	Ens. Sup. Univ	Post Grado	Otros (especifique)
Padre					
Madre					
Apoderado(a)					

**5. Trabajo**

	Empresa	Cargo	Teléfono
Padre			
Madre			
Apoderado(a)			





THE AMERICAN SCHOOL  
ESTABLISHED 1960

## 6. Actividades Recreativas

Deportes

Otros (especifique)

Padre		
Madre		
Apoderado(a)		

## 7. Idiomas

**Lo Domina**  
Español Inglés

**Parcialmente**  
Español Inglés

**No Domina**  
Español Inglés

	Lo Domina		Parcialmente		No Domina	
	Español	Inglés	Español	Inglés	Español	Inglés
Padre						
Madre						
Apoderado(a)						

## 8. Señale las razones que usted tiene para elegir a The American School

---



---



---

Señale, por favor, cómo supo del colegio

---

### III OTROS ANTECEDENTES

#### 1. El alumno(a) postulante ¿tiene hermanos(as)?

Nombre

Jardín, Colegio o Universidad

Curso

Nombre	Jardín, Colegio o Universidad	Curso





THE AMERICAN SCHOOL  
ESTABLISHED 1960

**2. ¿Ha recibido su hijo(a) atención especializada de Psicopedagogos, Psiquiatras, Neurólogos o Fonoaudiólogos?**

En caso de respuesta afirmativa adjunte informe diagnóstico y/o tratamiento.

---

---

---

---

---

**3. En casa, el alumno**

SI NO

Cuenta con apoyo para hacer tareas y/o trabajos			Quién	
Tiene asignadas reponsabilidades domésticas y/o sociales			Cuales	
Cuenta con computador multimedia				
Ve TV en la noche			Hasta que hora?	
¿Cuenta con su propia área de estudio y tareas?				

**4. Otros**

¿Qué actividades realizan en familia los fines de semana?

---

---

¿Qué intereses u hobby tiene su hijo(a)?

---

---

¿Hay una hora del día en que la familia come junta? ¿Cuál?

---

---





THE AMERICAN SCHOOL  
ESTABLISHED 1960

V. USO EXCLUSIVO DEL COLEGIO

**1. Certificados**

Nacimiento: SI  NO  Notas: SI  NO  Conducta y rendimiento: SI  NO

**2. Diagnósticos:**

Inglés:  Lenguaje:  Matemáticas:

**3. Matrícula:**

Solicitud: Aceptada:  Rechazada:  Lista espera:   
Aceptada Condicional:

Fecha / /

\_\_\_\_\_  
Firma

**4. CONCLUSIÓN ENTREVISTA**

---

---

---

---

---

