



INSTITUTO SAGRADO CORAZON
HERMANAS ESCLAVAS DEL CORAZÓN DE JESÚS

FICHA CONVIVENCIA ESCOLAR

Curso 2024: _____

1. Datos Estudiante:

Nombre: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Run.: _____

Domicilio: _____

Comuna: _____ Ciudad: _____ Región: _____

2. Datos Apoderado(a) Titular:

Nombre: _____ Run: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____

Teléfono casa: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Relación con el/la Estudiante: _____

3. Datos Apoderado(a) Suplente:

Nombre: _____ Run: _____

Domicilio: _____ Comuna: _____

Teléfono casa: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____ Relación con el/la Estudiante: _____

4. Datos de los Padres: (En caso que sea el apoderado suplente o titular no volver a completar)

Nombre del Padre: _____

Teléfono casa: _____ *Móvil:* _____ *Trabajo:* _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la Madre: _____

Teléfono casa: _____ *Móvil:* _____ *Trabajo:* _____

Correo electrónico: _____