

Fecha Matrícula: _____

Nombre estudiante:	R.U.T:
	Curso 2025:
Nombre apoderado:	Rut apoderado:

1. CARTA ELEGIBILIDAD DE TEXTOS**Estimado(a) Apoderado(a):**

A través de la presente, informamos sobre la decisión que ha tomado nuestro establecimiento respecto de los textos escolares 2025 que entrega el Ministerio de Educación, en forma gratuita, a todo colegio municipal o particular subvencionado.

Lo que manifestamos al Ministerio de Educación durante el Proceso de compromiso de los textos escolares 2025 fue lo siguiente:

Como Administrador del establecimiento, he aceptado recibir los textos escolares proporcionados por el Ministerio de Educación de acuerdo con lo indicado en el Acta de Compromiso y declaro conocer la normativa relacionada con los elementos de enseñanza y material didáctico (Decreto Mineduc N° 495 de 2015), por tanto, se entregará a los y las estudiantes y cuerpo docente del establecimiento los textos de estudios asignados. Además, me he comprometido a informar por escrito esta decisión a los padres y apoderados a más tardar en el momento de la matrícula de los estudiantes.

Le saluda atentamente,


IGNACIO ALVAREZ ARAYA
ADMINISTRADOR
COLEGIO EL ARRAYAN


Declaro estar en conocimiento de la decisión del colegio de recibir los textos escolares promocionados por el Ministerio de Educación para el periodo 2025.

Firma Apoderad@: _____**Fecha:** _____

2. AUTORIZACIÓN CERTIFICADO SALUD CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA 2025

Como política preventiva de la Institución, se solicita una autorización que debe ser firmada por el apoderado, acorde con el estado de salud que presente su pupilo, indicando entre dos posibles situaciones del estudiante:

1. **Sin Restricción Médica:** Abarca también las actividades extraprogramáticas, entrenamientos de selección, competencias y torneos a los que el/la alumno(a) sea convocado para representar al Colegio. De no presentarse un certificado médico que acredite la situación médica del alumno/a, el apoderado asume la responsabilidad de cualquier riesgo asociado a la práctica de actividad física.
2. **Con Restricción Médica:** La restricción a las actividades físicas, ya sea para una carga menor de trabajo o a cierto tipo de actividades, **deberá ser certificada por un médico especialista**, quien explicitará el tiempo en que no puede realizar la actividad y el tipo de trabajo físico que está impedido de hacer, para ello el apoderado deberá adjuntar el correspondiente certificado que avale dicha restricción.

Según lo consigna el decreto N° 67 del año 2018 en su artículo N°5: *“Los alumnos no podrán ser eximidos de ninguna asignatura o módulo del plan de estudio “*, por lo tanto, ante cualquier situación particular, se realizarán las adecuaciones curriculares pertinentes para dar cumplimiento a los objetivos de aprendizajes de la asignatura. Será responsabilidad del apoderado(a) informar oportunamente al colegio de cualquier cambio en la situación de salud de su pupilo.

Plazo de entrega del Certificado Médico será **a más tardar el 15 de marzo 2025 al profesor jefe** correspondiente.

Nombre Apoderado(a): _____

Autorizo al alumno(a): _____

Curso: _____

Para realizar actividad

Sin Restricción Médica,

Con Restricción Médica (adjuntar certificado médico)

Firma Apoderad@: _____

Fecha: _____

3. CONOCIMIENTO DOCUMENTOS OFICIALES 2025

Yo _____, C.I.: _____.

Declaro estar en conocimiento que los siguientes documentos oficiales han sido difundidos y se encuentran disponibles en la página web oficial del establecimiento **www.colegioarrayan.cl**. Además, que he sido informado que se puede requerir alguna copia impresa, esta puede ser solicitada en la Secretaría.

Como apoderado, tomo conocimiento del:

1. Reglamento Interno y Convivencia Escolar de Ed. Parvularia y/o de 1ro a 4to medio respectivamente,
2. Proyecto Educativo Institucional
3. Reglamento de Evaluación del Colegio El Arrayán.

Se da por entendido que tras toma de conocimiento apoderado y estudiante aceptan el contenido de dichos documentos.

Firma Apoderad@: _____ Fecha: _____

4. AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE IMÁGENES 2025

Yo _____ C.I.: _____,

autorizo al Colegio El Arrayán a hacer uso del material fotográfico y audiovisual de mi(s) hijo/hija o pupilos (as) en las actividades que se lleven a cabo en la entidad. Las imágenes podrán ser usadas para

- Difusión de actividades y eventos a través de la página web y redes sociales de la entidad.
- Uso interno en memorias y proyectos de la institución.
- Documentos y material gráfico impreso como carteles, folletos y manuales.

La entidad se compromete a que la utilización de estas imágenes en ningún caso supondrá un daño a la honra e intimidad del o la menor, ni será contraria a los intereses de los/as estudiantes y para que así conste, firmo autorización para el año 2025.

AUTORIZO

Firma apoderado: _____

NO AUTORIZO

Fecha: _____

5. AUTORIZACIÓN SALIDAS PEDAGÓGICAS ED. FÍSICA Y SALUD

Yo _____, C.I. _____.

Tomo conocimiento de que durante el año académico 2025 mi pupilo/a: _____, saldrá en distintos periodos a desarrollar la clase de EFI fuera del establecimiento y expreso estar de acuerdo con lo establecido.

Firma Apoderad@: _____ Fecha: _____

6. ENCUESTA CLASES DE RELIGIÓN 2025

Estimados padres y apoderados:

Marque con una X su preferencia para las clases de Religión. Si su hijo(a) no toma clases de Religión debe marcar **NO OPTO**, a fin de ser utilizada esas horas en la asignatura de **Taller de Inglés**.

Propuesta	Preferencia (X)
Opto por clases de Religión Católica.	
Opto por clases de Religión Evangélica.	
Opto por otra Religión con programas aprobados, señale cual.	
No opto	

Firma Apoderad@: _____ Fecha: _____

*Esta encuesta se realiza en conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 924/1083 de Educación, que estipula que en todos los establecimientos educacionales del país deberá ofrecerse clases de Religión con carácter de optativa para los alumnos(as) y sus familiares.

7. CONSENTIMIENTO PARA RETIRO DE ESTUDIANTES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA 2025.

Nombre estudiante: _____

Curso: _____

Apoderado oficial: _____

A través del presente consentimiento, autorizo a que los siguientes adultos responsables, retiren a mi pupilo(a) del establecimiento en caso de alguna emergencia significativa como un sismo de gran envergadura.

Nombre Adulto responsable (en orden de prioridad)	Parentesco	N.º teléfono
1.		
2.		
3.		

Firma Apoderad@: _____ **Fecha:** _____