



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2026

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE (Campo obligatorio)

- Por favor, complete este formulario desde cualquier navegador. Una vez finalizado, puede guardarlo e imprimirlo y/o enviar a su correo electrónico en caso de no poder imprimir. De hacerlo escrito a mano, favor completar con letra IMPRENTA Y LEGIBLE.

Nombre completo:			
Género:		R.U.N.:	
Nacionalidad:		Vive con:	
Fecha de nacimiento:	Edad:	Teléfono fijo y móvil:	
Curso 2026:		Teléfonos de emergencias:	
Dirección Av./Calle:	N°	Comuna:	

ANTECEDENTES DE LOS PADRES (Campo obligatorio)

PADRE	MADRE
Nombre completo:	Nombre completo:
R.U.N:	R.U.N:
Fecha de nacimiento:	Fecha de nacimiento:
Estado Civil:	Estado Civil:
Nacionalidad:	Nacionalidad:
Dirección:	Dirección:
Comuna:	Comuna:
Teléfono fijo/móvil:	Teléfono fijo/móvil:
E-mail:	E-mail:
Nivel educacional: Básica <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>	Nivel educacional: Básica <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>
Profesión / Ocupación:	Profesión / Ocupación:
Empresa donde trabaja:	Empresa donde trabaja:
Cargo que ocupa:	Cargo que ocupa:
Relación con el estudiante Presente Ausente	Relación con el estudiante Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/>

DATOS DE QUIEN SERÁ EL APODERADO ACADÉMICO (campo obligatorio).

Nombre completo:	
R.U.N:	Parentesco con el/la estudiante:
Dirección (calle):	Comuna:
Teléfono:	Email:

DATOS DE QUIEN SERÁ EL APODERADO FINANCIERO (campo obligatorio).

Nombre completo:	
R.U.N:	Parentesco con el/la estudiante:
Dirección (calle):	Comuna:
Teléfono:	Email:

PERSONAS AUTORIZADAS EN CASO DE RETIRO POR EMERGENCIA (campo obligatorio)

Nombre completo:	R.U.N:
Teléfono:	Parentesco:
Nombre completo:	R.U.N:
Teléfono:	Parentesco:
Nombre completo:	R.U.N:
Teléfono:	Parentesco:



REGLAMENTO INTERNO DE CONVIVENCIA ESCOLAR (RICE)

PRESENTACIÓN

Weston Academy tiene por objetivo central promover el desarrollo integral de todas las capacidades que cada estudiante posee, como individuo y como miembro de la comunidad humana. Para que pueda responder de manera asertiva a los requerimientos y desafíos que la sociedad en constante evolución nos impone. Buscamos y proponemos un proceso educacional armónico, el cual le da el carácter humanista a nuestra formación, no segmentada, con un fuerte énfasis en la interdisciplinariedad del saber humano.

Es importante señalar que el Manual de Convivencia Escolar del establecimiento está totalmente relacionado con el Programa de Formación Humana y se refiere a los principios y normas generales que permiten construir entre todos los actores, el contexto de convivencia que el establecimiento requiere para hacer posible las aspiraciones, valores e ideales contenidos en Proyecto Educativo.

En virtud de lo anterior, el Reglamento Interno y Manual de Convivencia Escolar pretende normar y regular cada uno de los aspectos que intervienen en la dinámica interna y externa (salidas pedagógicas, viajes de estudios, intercambio, entre otras) del establecimiento, abarcando con ello a todos los integrantes de la comunidad escolar. Desde la fecha de ingreso al Establecimiento Educativo, los Padres y/o Apoderados y Estudiantes realizarán declaración expresa en la ficha de matrícula de haber tomado conocimiento y asumir las disposiciones establecidas en el. Se entenderá a partir de este momento, que no existirá la ignorancia del contenido del presente Manual de Convivencia. Para este efecto, el establecimiento dispondrá mecanismos que garanticen el acceso, tenencia y acuse recibo tanto de este documento como de los cambios que pudiera sufrir.

OBJETIVOS DEL REGLAMENTO INTERNO Y MANUAL DE CONVIVENCIA ESCOLAR:

1. Proveer un marco orientador que ayude a sistematizar los esfuerzos de la institución para regular las relaciones entre los miembros de la comunidad escolar, fortalecer la formación valórica, promover la convivencia sana, responsable y el principio de no discriminación arbitraria en un marco de respeto, aceptación por otros y cuidado del entorno que nos rodea.
2. Contar con un instrumento que incorpore políticas de prevención, medidas pedagógicas y protocolos de acción que faciliten el actuar de los agentes de la comunidad escolar frente a las diversas situaciones propias de la gestión escolar.

TALON DE RECEPCION DEL REGLAMENTO INTERNO DE CONVIVENCIA ESCOLAR (RICE PUBLICADO EN PÁGINA WEB)

Fecha	
Nombre estudiante	
RUN Estudiante	
Curso 2026	
Firma Estudiante	
Nombre Apoderado	
RUN Apoderado	
Firma Apoderado	



AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES DE LOS ESTUDIANTES

Con la inclusión de las nuevas tecnologías dentro de los medios didácticos al alcance de la comunidad escolar y la posibilidad de que en estos puedan aparecer imágenes de sus hijos (as) durante la realización de las actividades escolares; y dado que el derecho a la propia imagen está reconocido al **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal. La dirección de nuestro colegio pide el consentimiento a los padres, apoderados y/o tutores legales para poder publicar a través de distintas plataformas de comunicación del colegio, las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo los/las estudiantes Weston Academy, que con **carácter pedagógico** se puedan realizar en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el colegio y fuera del mismo en actividades extraescolares.

AUTORIZACIÓN PARA GRABACIONES DE CLASES Y/O MATERIAL ON LINE

Autorizó a mi hijo (a) a participar de las clases grabadas de manera parcial o total, estipuladas en el horario de clases, así como también a enviar tareas (videos grabados, fotografías) a los docentes cuando ellos lo soliciten, en los que está expuesta la imagen del o la estudiante.

En caso de que el apoderado rechace la presente autorización, deberá cumplir con las indicaciones del establecimiento educacional, las que deben obedecer a criterios pedagógicos que permitan cautelar que el o la estudiante cumplan con la totalidad de las actividades curriculares planificadas por los docentes, las que a su vez están asociadas a Objetivos de Aprendizajes.

AUTORIZACIÓN

Nombre Estudiante	
RUN del Estudiante	
Curso 2026	
Nombre Apoderado	
RUN del apoderado	
Autoriza Publicación de Imágenes	SI _____ NO _____
Firma Apoderado	



ASIGNATURAS QUE REPLAZAN A RELIGIÓN.

Yo (Nombre de apoderado),
apoderado de (nombre del o la estudiante)
del curso (2026) tomo conocimiento que en el Colegio Weston Academy de Quilicura no desarrolla la asignatura de Religión ya que el Proyecto Educativo imparte las asignaturas de Valores y Filosofía para niños y niñas, contando con Planes y Programas Propios de Estudio:

- **Desarrollo de valores y actitudes humanas y sociales**, de 1° a 3° básico
- **Filosofía para niños y niñas**, de 4° a II° medio.

Firma del apoderado: _____

Fecha: _____



FICHA DE SALUD ESTUDIANTE
(Completar una ficha por estudiante)

Nombre Completo					
Edad					
RUN					
Fecha de Nacimiento					
Dirección					
Comuna					
Curso 2026					
Nombre completo de la Madre					
Teléfonos de Contacto de la Madre					
Correo Electrónico de la Madre					
Nombre completo del Padre					
Teléfonos de Contacto del Padre					
Correo Electrónico del Padre					
Nombre completo del Apoderado Suplente (Parentesco)					
Teléfonos de Contacto Apod. Suplente					
Correo Electrónico Apod. Suplente					
Previsión Estudiante					
Peso		Estatura	Grupo Sanguíneo		
Seguro Escolar/ Convenio	Clínica: _____ Tipo de Convenio: _____ Número de Contacto: _____				
Enfermedades Crónicas/ Tratamientos Actuales (General y/o Mental) (Diabetes, Asma, Epilepsia, entre otras)	SI _____ NO _____ Cuál /es: _____ Tratamiento: _____				
Alergias (Respiratorias, Alimentarias, a Animales/ Insectos, entre otras)	SI _____ NO _____ Cuál /es: _____ Tratamiento: _____				
Medicamentos Autorizados (Adjuntar certificado médico)					
Medicamentos contraindicados					
En caso de urgencia Contactar a:	Nombre: _____				
	Teléfono: _____				
	Nombre: _____				
	Teléfono: _____				
Otras observaciones de salud relevantes (Hospitalizaciones, restricciones de dieta, uso de lentes, etc.).					

NOMBRE, FIRMA Y RUN DE APODERADO