|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  **FICHA DE CALIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA** |  |
|  |  |  **COLEGIO ANTUPIRÉN**  |  |
|  | Si tiene hnos. en Colegio |  |  **Proceso**  |

|  |
| --- |
|  2021 |

 |  |  | **MARQUE X** |  |  |
|  | Antupirén, indicar curso (s) |  |  |  | **sociec.** |  |  |  |
|   |  |  |   |  |  | **vulnerable** |  |  |  |
|   |  |   |   |  |  | **catastrof.** |  |  |  |
| **1- ANTECEDENTES DEL ALUMNO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Apellido Paterno Apellido Materno Primer Nombre Segundo Nombre  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Curso |  | Fecha de Nacimiento  |  |  | Rut: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Domicilio Familiar**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  Calle  |  | Nº | Depto. | Población |  | Comuna  | Fono |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2- INSUFICIENCIA ECON. DE LA FAMILIA** (Inclúyase al postulante)  |  |  |  |  |  |  |
| Nº | R.U.T | APELLIDO | APELLIDO | NOMBRE | FECHA DE |  ESTADO  |   | PARENTESCO | INGRESOS |   |
|   |   | PATERNO | MATERNO |   | NACIMIENTO |  CIVIL  |   | ALUMNO |   |   |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Total Ingresos: |   |   |
|  | Total integrantes |  |  | Ingreso Per Cápita | **$** |  |  **Puntaje**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3- ANTECEDENTES DEL JEFE DE HOGAR** (Marca una alternativa) |  |  |  |  |  |
|  | **CATEGORIA OCUPACIONAL** |   | **SITUACIÓN LABORAL** |   |   | **PATRIMONIO** |   |   |
|  |  Empresario |   |  | Activo Permanente |  | Tiene Bien Raíz, Vehículo Part. |  |
|  |  Particular |   |  | Con Contrato |  | capital de trabajo |   |  |
|  | Empleado Público |  |  |  Pasivo o Pensionado |  | Tiene Bien Raíz y Capital de trabajo |  |
|  | Jubilado, Pensionado |  | Activo Ocasional o |  | Tiene Vehículo Part. Y Capital de trabajo |  |
|  | PASIS, Pensionado Mínimo |  | Temporal |  | Tiene Bien Raíz |   |  |
|  | INP/AFP |  |  |  Inactivo o desempleado |  | Tiene Capital de trabajo |   |  |
|  |  Trabajador No Calificado |  |   |   | No tiene ningún Patrimonio  |   |  |
|  |   |   |  | **PUNTAJE** |   |   | **PUNTAJE** |   |   |
|  |  **PUNTAJE** |   |   |  |  |  |  |  |  |  |
| **4- EDUCACIÓN** (Marcar 1alternativa) |  |  |  |  |  |
|  | **Escolaridad** |  |  | **Lugar de Residencia** |  **Alumno Duplicidad** | **Otros Hijos Estudiantes** |
|  | **de los Padres** | **Madre** | **Padre** | **del Alumno** |  |  **de Funciones** | **(Indicar Institución)** |
|   |  E. S Completa |  |  | En o Fuera de |  |  Sólo Estudia  |   |   | No tiene Hermanos |  |
|   |  E. S Incompleta |  |  | comuna sin dif. de acceso |  | Estudia y |   |  Hijo estudiando: |  |
|   |  E. M Completa  |  |  | En Comuna con dif. |  | Trabaja |   |  E. Prebásica |  |
|   |  E. M Incompleta |  |  | de acceso |  | Estudia y es |   |  E. Básica |   |  |
|   |  E. B Completa |  |  | Fuera de la comuna |  | Madre o Padre |   |  E. Media |   |  |
|   |  E. B Incompleta |  |  |   |  | Alumno Jefe |   |  E. Superior  |   |  |
|   |  Sin Escolaridad |  |  |   |  | De Hogar |   |   |   |  |
|  |  **PUNTAJE** |   |   |  **PUNTAJE** |   |  **PUNTAJE** |   |  **PUNTAJE**  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5 - OTROS FACTORES DE RIESGO** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Enfermedades Catastróficas** |   | **Stress Familiar** |   |  Déficit de Apoyo |   |   |
|  | Afecta al Adulto de la familia |   | Alcoholismo o drogadicción |   | Familia Monoparental (Sólo |   |
|  |   |  |   | Embarazo Adolescente |   | un padre vive con alumno) |   |
|  | Afecta al Menor de la familia |   | Violencia Intrafamiliar |   | A cargo de abuelos |   |
|  |   |   |   | Enfermedad crónica severa que Afecte |   | o parientes |   |
|  | Afecta al Postulante Becado |   | al postulante o becado u otro integrante |   | Sólo a cargo de Cuidadores |   |
|  |   |   |   | del grupo familiar |   |   |   |   |   |
|  | Afecta al Jefe de Hogar |   | Trastorno de Salud mental que afecte al |   |   |   |   |   |
|  |   |  |   | postulante u otro integrante del grupo familiar |   |   |   |   |   |
|  | **PUNTAJE** |   |   | Discapacidad que afecte algún integrante |   | **PUNTAJE**  |   |   |
|  |  |  |   | de la familia, excluido el postulante |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **PUNTAJE** |   |   |  |  |  |  |