

PROGRAMA PUERTAS ABIERTAS 2025

NOMBRE INSTITUCION EDUCATIVA:

CURSO:

NOMBRE DIRECTOR (A):

PROFESOR (A) A CARGO:

	NOMBRE COMPLETO/ADULTOS RESPONSABLES ACOMPAÑANTES	RUT	EDAD
1			
2			
3			
4			
	NOMINA DE ALUMNOS (AS)/ NOMBRE COMPLETO	RUT	EDAD
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			

Observación: Indicar si algún alumno (a) presenta alguna alergia alimentaria, Discapacidad Cognitiva o Motriz.