

FORMULARIO N° :1-2 (02 COPIAS)
ENTREGAR EN DEPARTAMENTOS:
 1.- Abastecimiento : Cuentas Corrientes.
 2.- Educación : Estadísticas.



POSTULANTE N° _____
AÑO 2026

REGISTRO DE FIRMAS DE PADRES Y APODERADOS

Nombre Cadete			
Número Cadete		Curso	
División		Fecha de Nacimiento	
R.U.T.		N.P.I. (Uso Interno)	
Religión (opcional)		Etnia (opcional)	

1. DATOS DE PADRES O TUTORES.

Nombre : _____ Rut : _____ -
 Dirección : _____
 Ciudad : _____ Comuna : _____
 Fecha de Nacimiento : _____
 Tel. Fijo : _____ Tel. Cel. : _____
 Correo Electrónico : _____
 Ocupación : _____
 Pertenece (ió) a las FF.AA. : _____

Activo: Retiro :
 Institución : _____ Institución : _____
 Grado : _____ Grado : _____
 Repartición : _____ Cond. Actual : PAC: ___ RN: ___
 Telef. Of. : _____ Civil : ___
 NPI : _____ Repartición : _____
 Fecha de Retiro : _____

FIRMA del Padre o Tutor: _____

Nombre : _____ Rut : _____ -
 Dirección : _____
 Ciudad : _____ Comuna : _____
 Fecha de Nacimiento : _____
 Tel. Fijo : _____ Tel. Cel. : _____

Correo Electrónico : _____
 Ocupación : _____
 Pertenece (ió) a las FF.AA. : _____

Activo : <input type="checkbox"/>	Retiro : <input type="checkbox"/>
Institución : _____	Institución : _____
Grado : _____	Grado : _____
Repartición : _____	Cond. Actual : PAC: ___ RN: ___
Telef. Of. : _____	Civil : ___
NPI : _____	Repartición : _____
Fecha de Retiro : _____	

FIRMA de la Madre o Tutora: _____

2. DATOS APODERADOS.

a. TITULAR.

Nombre : _____ Rut : _____ -
 Dirección : _____
 Ciudad : _____ Comuna : _____
 Tel. Fijo : _____ Tel. Cel. : _____
 Correo Electrónico : _____
 Pertenece (ió) a las FF.AA. : _____

Activo : <input type="checkbox"/>	Retiro : <input type="checkbox"/>
Institución : _____	Institución : _____
Grado : _____	Grado : _____
Repartición : _____	Cond. Actual : PAC: ___ RN: ___
Telef. Of. : _____	Civil : ___
	Repartición : _____

Firma Apoderado Titular

Firma Cónyuge

b. SUPLENTE.

Nombre : _____ Rut : _____ -
 Dirección : _____
 Ciudad : _____ Comuna : _____
 Tel. Fijo : _____ Tel. Cel. : _____
 Correo Electrónico : _____
 Pertenece (ió) a las FF.AA. : _____

Activo	: <input type="checkbox"/>	Retiro	: <input type="checkbox"/>
Institución	: _____	Institución	: _____
Grado	: _____	Grado	: _____
Repartición	: _____	Cond. Actual	: PAC: ___ RN: ___
Telef. Of.	: _____	Civil	: _____
		Repartición	: _____

Firma Apoderado Suplente

Firma Cónyuge

3. OTROS

Enviar correspondencia a: **Padre:** _____ ; **Madre:** _____
Direc. Particular Papá: _____
Direc. Comer./Casilla Papá: _____
Direc. Particular Mamá: _____
Direc. Comer./Casilla Mamá: _____

- *Para cobros u otro requerimiento.*

FECHA: ___ / ___ / 2026

Generar 02 copias al momento de efectuar la entrega de la documentación.