



FORMULARIO DE CIERRE ANTICIPADO
SEMESTRE O AÑO ESCOLAR 2025

Antecedentes personales

Nombre del/la estudiante:	
Curso:	
Profesor/a jefe:	
Fecha de solicitud:	

Información complementaria

Cierre de semestre o año anteriores (detalle fechas y razones)	
Diagnóstico médico (señalar en detalle)	

Marque con una X

Evaluación diferenciada	Si No	Adecuación curricular	Si No	Tratamiento Psicológico	Si No	Tratamiento Psiquiátrico	Si No	Tratamiento neurológico	Si No
Otros (detalle)									

Solicitud

Motivo de solicitud	
cierre de año o semestre	
Documentos adjuntos (detallar)	

Importante: enviar formulario y documento de respaldo a su correspondiente coordinadora académica.

1° a 4° básico:	Madelaine Venegas Flores	mvenegas@delafloida.alicante.cl
5° a 6° básico	Lorena Belmar Reyes	lbelmar@delafloida.alicante.cl
7°básico a IV° medio:	Fernanda Inzunza Daller	finzunza@delafloida.alicante.cl

Dependiendo del periodo anticipado de cierre de año, el/la estudiante quedará exento del proceso de premiación de finalización del año escolar en curso.

Nombre apoderado	
Rut	
Firma	