

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| | | |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|
| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
| PABLO EMILIANO PLAGGES AZOCAR | 134664487 | PLAGGESAZOCAR@OUTLOOK.COM |

Datos del Estudiante

| | | |
|-------------------------------------|--|---------------------------|
| RUN | Curso | |
| 22743920-3 | SÉPTIMO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| PLAGGES | ALIAGA | FREDDY ESTEBAN |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 12-06-2008 | | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| AVDA. EL PARRON N°0677 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 940323227 | PLAGGESAZOCAR@OUTLOOK.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| BETSABETH ALIAGA | MADRE | 942994548 |
| | | |
| | | |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| COLEGIO HOOVER | SÓLO MADRE | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| | | |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134664487 | PABLO PLAGGES AZOCAR | 940323227 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| PLAGGESAZOCAR@OUTLOOK.COM | MEDIA COMPLETA | AVDA. EL PARRON N°0677 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| | | |

Datos de la Madre

| | | |
|---------------------------|-------------------|------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 154583858 | BETSABETH ALIJA | 942994548 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| PLAGGESAZOCAR@OUTLOOK.COM | MEDIA COMPLETA | AVDA. EL PARRON N°0677 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| | | |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|--------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| PADRE | NO | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134664485 | PABLO PLAGGES | 940323227 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| PLAGGESAZOCAR@OUTLOOK.COM | MASCULINO | SEPARADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |

| | | |
|------------------|------------------------|--|
| MEDIA COMPLETA | AVDA. EL PARRON N°0677 | |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| | | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | CRISTIANOS |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | |
| Observaciones | |
| | |

Ficha Clínica

| | | |
|---|---|---|
| ¿El estudiante tiene seguro de accidente en alguna institución particular? | Nombre de la institución donde tiene seguro | Registre teléfono de la institución en caso de emergencia |
| NO | | |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial? | ¿Cuál? | |
| NO | | |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio | | |
| | | |
| Observaciones | | |
| | | |

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

| | | |
|----------------------------------|----------|----------|
| Proyecto Educativo Institucional | _____ SI | _____ NO |
| Manual de Convivencia | _____ SI | _____ NO |
| Reglamento Interno | _____ SI | _____ NO |
| Plan de Formación Ciudadana | _____ SI | _____ NO |

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 22-12-2020 12:28:09

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna