



GLORIA EDITH
CARTES ARAYA



ESTEBAN ALONSO
VARGAS CARTES

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
GLORIA EDITH CARTES ARAYA	13621220-6	PANCHOFVC.98@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24972406-8	KINDER 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VARGAS	CARTES	ESTEBAN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-04-2015	SAN MIGUEL	CHILE?
Domicilio		Comuna
HERMOSILLA 8242 BLOCK 37 DEPT. 33		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	976179141	PANCHOFVC.98@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JUAN VARGAS	PADRE	999035739
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
ESCUELA DE LENGUAJE MI ESPACIO	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12377250-4	JUAN FRANCISCO VARGAS VARGAS	999035739
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JUAN.39.VARGAS@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	HERMOSILLA 8242 BLOCK 37 DEPT. 33
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TORNERO	MAESTRANZA RBV EIRL	TENIENTE BERMAN 4950, QUINTA NORMAL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13621220-6	GLORIA EDITH CARTES ARAYA	976179141
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PANCHOFVC.98@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	HERMOSILLA 8242 BLOCK 37 DEPT. 33
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	HERMOSILLA 8242 BLOCK 37 DEPT. 33

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13621220-6	GLORIA EDITH CARTES ARAYA	976179141
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PANCHOFVC.98@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	HERMOSILLA 8242 BLOCK 37 DEPT. 33	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CATÓLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	GLORIA EDITH CARTES ARAYA
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 11:07:49

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna