



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre        | RUN       | Correo Electrónico         |
|---------------|-----------|----------------------------|
| dalia fuentes | 161301841 | raymundoespinoza@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                 | Curso  |                               |
|-------------------------------------|--|-------------------------------|
| 24592095-4                          | PRIMERO BÁSICO 2021                          |                               |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres                       |
| urrutia                             | fuentes                                      | leon patricio                 |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen                |
| 09-04-2014                          | santiago                                     | Chile?                        |
| Domicilio                           |  | Comuna                        |
| plaza castelar 01190                |  | La Cisterna                   |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico            |
| Masculino                           | 984113870                                    | raymundoespinoza315@gmail.com |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                               |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número                        |
| nathalia navarrete                  | OTRO   | 997493168                     |
|                                     |  |                               |
|                                     |  |                               |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                               |
| willis hoover                       | SÓLO MADRE                                   |                               |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                               |
| NO                                  | NO   |                               |

### Datos del Padre

| RUN                | Nombre Completo   | Teléfono             |
|--------------------|-------------------|----------------------|
|                    |                   |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección            |
|                    |                   |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo  | Dirección de Trabajo |
|                    |                   |                      |

### Datos de la Madre

| RUN                           | Nombre Completo              | Teléfono             |
|-------------------------------|------------------------------|----------------------|
| 161301841                     | dalia isabel fuentes chandia | 984113870            |
| Correo Electrónico            | Nivel Educacional            | Dirección            |
| raymundoespinoza315@gmail.com | MEDIA COMPLETA               | plaza castelar 01190 |
| Profesión                     | Lugar de Trabajo             | Dirección de Trabajo |
|                               |                              |                      |

## Datos del Apoderado

|                                 |                      |              |
|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?   |              |
| MADRE                           | SI                   |              |
| RUN                             | Nombre Completo      | Teléfono     |
| 161301841                       | dalia fuentes        | 984113870    |
| Correo Electrónico              | Género               | Estado Civil |
| raymundoespinoza315@gmail.com   | Femenino             | Soltero      |
| Nivel Educativo                 | Dirección            | Profesión    |
| MEDIA COMPLETA                  | plaza castelar 01190 | no           |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo |              |
| vitacura                        | pedro canicio 1213   |              |

## Datos Adicionales

|   |                           |
|---|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?  | ¿Cuál?                    |
| SI  | evangelica pentecostal    |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?  | Indique nombre y apellido |
| OTRO  | sebastian maldonado       |
| Observaciones   |                           |
| de no ir la mama sino es el tio del furgon. pero el al comenzar las clases lo tendre bien claro |                           |

## 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: 19-12-2020 17:26:23

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

