



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| | | |
|---------------|-----------|------------------------|
| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
| CARMEN MOLINA | 267425965 | CARMENLINA84@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| RUN | Curso | |
| 26742596-5 | KINDER 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| CASTILLO | MOLINA | CAMILA NAZARETH |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 23-02-2016 | MARACAY | VENEZUELA |
| Domicilio | | Comuna |
| PEDRO AGUIRRE CERDA 398 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 968073459 | CARMENLINA84@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| MIGDALIA GOMEZ | ABUELO/A | 989362108 |
| RICARDO CASTILLO | PADRE | 985311728 |
| | | |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| COLEGIO ROSA MARCKMANN | AMBOS PADRES | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 26.866.400-9 | RICARDO JOSE CASTILLO VIZCAYA | 985311728 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| CASTILLOVIZCAYA@HOTMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | PEDRO AGUIRRE CERDA 398 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TSU SEGURIDAD INDUSTRIAL | SITRANS | PDTE JORGE ALESSANDRI RODRÍGUEZ 10698-10702, SAN BERNARDO |

Datos de la Madre

| | | |
|------------------------|----------------------------|--|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 26.742.596-5 | CARMEN RAMONA MOLINA PEREZ | 968073459 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| CARMENLINA84@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | PEDRO AGUIRRE CERDA 398 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| CONTADORA | DEFONTANA | ISIDORA GOYENECHEA 2800, LAS CONDES |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 26.742.596-5 | CARMEN RAMONA MOLINA PEREZ | 968073459 |
| | | |

| | | |
|------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| CARMENLINA84@GMAIL.COM | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | PEDRO AGUIRRE CERDA 398 | CONTADORA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| DEFONTANA | ISIDORA GOYENECHEA 2800, LAS CONDES | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | CATOLICA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| OTRO | ANA MARÍA CERDA |
| Observaciones | |
| FURGÓN ESCOLAR, ANA MARÍA CERDA 992541199 | |

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: 21-12-2020 10:57:52

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna