



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Catalina Torres Miranda Suarez	128884114	catitamariapatricia@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23084320-1	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VILLAGRA	TORRES	MAGDALENA PAZ FERNANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-07-2009	santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
VALLADOLID 8468		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	56954904784	magdalenavillagra319@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
catalina	MADRE	950956922
ronald	PADRE	976834834
sonia	HERMANO/A	952669335
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
colegio hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132528284	Ronald Andrés Villagra Vignes	976834834
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
rvillagra@motordoo.cl	MEDIA COMPLETA	valladolid 8468
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
experto en ventas tangibles	motordoo chille	vitacura

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
128884114	catalina maria patricia torres miranda suarez	950956922
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
catitamariapatricia@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	Valladolid 8468

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ninguna	casa	valladolid 8468

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
128884114	catalina maria patricia torres miranda suarez	950956922
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
catitamariapatricia@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	Valladolid 8468	ninguna
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
casa	valladolid 8468	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	cristiana
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	catalina torres
Observaciones	
la retira hermana o mamas de compañeras previo aviso al colegio	

## 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		
dejar ir baño cuando lo requiera ,,,tomar agua ,,y tener buena ventilación		

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: 17-12-2020 14:32:48

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna