



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Marisee Quijada	25634331-2	marisee_quijada@yahoo.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25634311-8	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Barrios	Quijada	Gabriel Alejandro
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-07-2014	Puerto Ordaz	Venezuela
Domicilio		Comuna
Fuenzalida Urrejola 125 Dpto 1304		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	972242947	marisee_quijada@yahoo.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Javier Barrios	PADRE	959998203
Danetzi Gonzalez	OTRO	972245399
Angela Lueyza	OTRO	974813439
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Hoover	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
268909079	Javier R. Barrios Mejias	959998203
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
marisee_quijada@yahoo.com	MEDIA COMPLETA	Santa Elena 2120 - San Joaquin
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Técnico Mecánico		

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25634331-2	Marisee Carolina Quijada Rodriguez	972242947
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
marisee_quijada@yahoo.com	SUPERIOR COMPLETA	Fuenzalida Urrejola 125 Dpto 1304 - La Cisterna

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero Mecanico	SYMMETRIC	KM 23 camino Alfalfal - Cajon del Rio Colorado - San Jose del Maipo

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
25634331-2	Marisee Quijada	972242947
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
marisee_quijada@yahoo.com	Femenino	Soltero
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Fuenzalida Urrejola 125 dpto 1304 - La Cisterna	Ingeniero Mecanico
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SYMMETRIC	KM 23 camion alfalfal, cajon del rio colorado, san jose del maipo	

## 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	
Observaciones	
Al Niño lo puede retirar el Sr. del Furgon, sus padres, Danetzi Gonzalez, Angela Lueyza	

## 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
SI	Clinica Santa Maria	
¿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: 17-12-2020 23:00:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna