



## 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: 17-12-2020 10:07:17

