



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Mabel Esmirna Díaz López	16.478.646-3	mabelesmirnadiazlopez@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24237894-6	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Hurtado	Díaz	Ian José
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
05-04-2013	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Eduardo Frei Montalva #01555		Lo Espejo
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	936251788	mabelesmirnadiazlopez@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Mabel Esmirna Díaz López	MADRE	936251788
Guillermina López	ABUELO/A	232076237
Verónica Díaz	TIO/A	957669000
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Pablo de Tarso	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	SI	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.795.441-9	José Hurtado Sepúlveda	936251788
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
joshurtado.sur@gmail.com	MEDIA COMPLETA	No lo sé
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Chofer	Ferretería ravera	Gran avenida

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.478.646-3	Mabel Esmirna Díaz López	936251788
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
mabelesmirnadiazlopez@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Eduardo Frei Montalva #01555
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
16.478.646-3	Mabel Esmirna Díaz López	936251788
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
mabelesmirnadiazlopez@gmail.com	Femenino	Separado
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	Eduardo Frei Montalva #01555	Trabajo desde casa en manualidades
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Mi casa	Eduardo Frei Montalva #01555	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangélica pentecostal
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Mabel Esmirna Díaz López
Observaciones	
Sólo yo puedo retirar a mi hijo del 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		

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 17:37:58

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

