



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Vivian Riquelme Aruana	12.678.246-2	vivianriquelmel1@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24595817-K	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Aguirre	Riquelme	Felipe Joaquin
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-04-2014	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Av. Ossa 0518		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	993233566	vivianriquelmel1@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Victor Aguirre	PADRE	985896783
Vivian Riquelme	MADRE	993233566
Maria Arauna	ABUELO/A	225110660
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Escuela de Lenguaje Sol Naciente	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.662.066-5	Victor Samuel Aguirre Ferrer	985896783
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
importadoravyr@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	av. ossa 0518 La cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Profesor	Independiente	av. ossa 0518 La cisterna

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.678.246-2	Vivian Riquelme Arauna	993233566
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
vivianriquelmel1@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	av. ossa 0518, La cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.662.066-5	Victor Aguirre Riquelme	985896783
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
importadoravyr@gmail.com	Masculino	Soltero
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	av. ossa 0518 La cisterna	Profesor
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Independiente	av. ossa 0518 La Cisterna	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	Victor Aguirre Ferrer
Observaciones	
Pueden retirar, la madre.. y los Abuelos... Abuela (María Arauna Andrades, 6.386.534-6) Abuelo (Erardo Riquelme Obando, 6.114.950-3)	

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: 15-12-2020 16:45:57

