



Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13092791-2	ALEJANDRA ELIZABETH	961927714
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CANDIAALEJANDRA3@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CARRIEL SUR 2557 CASA B 13 CERRILLOS	ESTILISTA PROFESIONAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SALÓN PEIN'ARTE	CARRIEL SUR 2556 CASA B 13	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	ALEJANDRA CANDIA
Observaciones	
OTRAS PERSONAS QUE PUEDEN RETIRAR A PÍA ES: ALFIO RACAGNI, ARMANDO CANDIA ANTONIO CANDIA,LOS 2 ULTIMOS SON MIS HERMANOS	

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?	
SI	ALÉRGICA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
SANGRADO DE NARIZ AL SOBRE ESFUERZO O EXPONERSE AL SOL, ESTÁ CON TRATAMIENTO.		
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: 21-12-2020 03:20:35

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna