



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre           | RUN        | Correo Electrónico   |
|------------------|------------|----------------------|
| Elizabeth Triana | 26913361-9 | elizatrian@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                 | Curso  |                      |
|-------------------------------------|--|----------------------|
| 26913316-3                          | SEGUNDO BÁSICO 2021                          |                      |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres              |
| Sanchez                             | Triana                                       | Gael Aran            |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen       |
| 16-09-2013                          | Caracas                                      | Venezuela            |
| Domicilio                           |  | Comuna               |
| Angamos 8253                        |  | La Cisterna          |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico   |
| Femenino                            | 964915755                                    | elizatrian@hmail.com |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                      |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número               |
| Gerson Sánchez                      | PADRE  | 98981158             |
|                                     |  |                      |
|                                     |  |                      |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                      |
| Willis hoover                       | AMBOS PADRES                                 |                      |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                      |
| NO                                  | NO   |                      |

### Datos del Padre

| RUN                   | Nombre Completo         | Teléfono             |
|-----------------------|-------------------------|----------------------|
| 26622278-5            | Gerson Sánchez pamplona | 98981158             |
| Correo Electrónico    | Nivel Educativo         | Dirección            |
| gersonsanch@gmail.com | MEDIA COMPLETA          | Angamos 8253         |
| Profesión             | Lugar de Trabajo        | Dirección de Trabajo |
| Electromecanico       | Atom                    | Angamos 8252         |

### Datos de la Madre

| RUN                  | Nombre Completo         | Teléfono             |
|----------------------|-------------------------|----------------------|
| 26913361-9           | Elizabeth Triana Duarte |                      |
| Correo Electrónico   | Nivel Educativo         | Dirección            |
| elizatrian@gmail.com | SUPERIOR COMPLETA       | Angamos 8253         |
| Profesión            | Lugar de Trabajo        | Dirección de Trabajo |
|                      |                         |                      |

## Datos del Apoderado

|                                 |                      |              |
|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?   |              |
|                                 | NO                   |              |
| RUN                             | Nombre Completo      | Teléfono     |
|                                 |                      |              |
| Correo Electrónico              | Género               | Estado Civil |
|                                 |                      |              |
| Nivel Educativo                 | Dirección            | Profesión    |
|                                 |                      |              |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo |              |
|                                 |                      |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
| NO   |                           |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
| OTRO   | Tío Julián transporte     |
| Observaciones  |                           |
| Lo retira transporte o el papa o mama                |                           |

## 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 |   |   |
| No  |   |   |
| 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 15:21:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

