



PRISCILLA DEL ROSARIO
CORDOVA GUTIERREZ
15.888.177-2



CONSTANZA NOEMI
ESPINOZA CORDOVA
23.241.818-4

PRISCILLA CORDOVA CONSTANZA NOEMI
GUTIERREZ ESPINOZA CORDOVA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
PRISCILLA CÓRDOBA	15888177-2	LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23241818-4	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ESPINOZA	CORDOVA	CONSTANZA NOEMI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-02-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
MENORCA N°1010		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	990555456	
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PRISCILLA	MADRE	90580783
LUIS	PADRE	90555456
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
EL MISMO	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16993203- 4	LUIS GONZALO ESPINOZA LANDAETA	90555456
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO DE COCINA	MINERA LOS BRONCES	CAMINO A FARELLONES KILOMETRO 78 LO BARNECHEA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177- 2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	90580783
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	0	0

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177-2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	990555456
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.C OM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
0	0	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANISMO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	PRISCILLA CÓRDOVA
Observaciones	

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	0	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	0	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

Proyecto Educativo Institucional	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Manual de Convivencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reglamento Interno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Plan de Formación Ciudadana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 03:15:23

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna