

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico	
marta barrios	12676675-0 mbpanaderia@gmail.c		

Datos del Estudiante

RUN	Curso		
24322304-0	SEGUNDO BÁSICO 2021		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
Otas	Otas	Marta Andrea	
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen	
30-06-2013	Santiago	Chile?	
Domicilio		Comuna	
Argentina 1980		San Ramón	
Género	Teléfono	Correo Electrónico	
Femenino	228081819	mbpanaderia@gmail.com	
Teléfonos de contacto y/o urgencias			
Nombre	Parentesco	Número	
marta barrios	MADRE	992502970	
luis plagges	PADRE	959410881	
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?		
	AMBOS PADRES		
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?		
NO	NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo Teléfono		
13837906-k	luis felipe plagges azocar	959410881	
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección	
lfplagges@gmail.com	MEDIA COMPLETA	argentina 1980	
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
industrial panaderia	panaderia	fernandez albano 1806	

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo Teléfono		
12676675-0	marta andrea barrios ogaz 992502970		
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección	
mbpanaderia@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Argentina 1980	
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

industrial panaderia	panaderia	fernandez albano 1806
----------------------	-----------	-----------------------

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12676675-0	marta andrea barrios ogaz	992502970
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
mbpanaderia@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	Argentina 1980	independiente
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
panaderia	fernandez albano 1806	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?	
SI	evangelica	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	luis felipe plagges azocar	
Observaciones		
no sabemos aun si tendrá furgon escolar , eventualmente puedan asistir al colegio el año 2021		

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	
SI	help	800800911	
¿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 l	Madre .	Firma del Apoderado

Fecha: 17-12-2020 11:29:52

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna