



NAOMI ERAZO  
LORCA



VICENTE MATEO  
CARMONA ERAZO

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NAOMI ERAZO LORCA	16955520-6	NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24149457-8	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARMONA	ERAZO	VICENTE MATEO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-12-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SEXTA AVENIDA 1519		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	957081835	NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAVID	PADRE	957081835
LIA	TIO/A	951284191
SARA	TIO/A	988503869
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
16713328-2	DAVID ALBERTO CARMONA ARIAS	957081835
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DCARMONA@GESTIONUNO.CL	SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
JEFE RRHH	GESTION UNO	ISIDORA GOYENECHEA 3250 LAS CONDES

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16955520-6	NAOMI ERAZO LORCA	945673319
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	LUCAS DIESEL	PANAMERICANA NORTE 5325 CONCHALI

Datos del Apoderado

--	--	--

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16955520-6	NAOMI ERAZO LORCA	945673319
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NAOMIERAZOLORCA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SEXTA AVENIDA 1519 SAN MIGUEL	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LUCAS DIESEL	PANAMERICANA NORTE 5325 CONCHALI	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
ABUELO/A	MARCELA ARIAS
Observaciones	
USARIA FURGON	

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: 21-12-2020 09:56:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna