



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
ELIER BASAEZ DONOSO	13228712-0	E.BASAEZ@INGEBAS.CL

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23468510-4	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BASÁEZ	VALDEBENITO	CRISTOBAL ELIER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
28-10-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
NACIONES UNIDAS 99-E		SAN JOAQUÍN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	2147483647	E.BASAEZ@INGEBAS.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ELIER BASAEZ	PADRE	2147483647
CARLA VALDEBENITO	MADRE	2147483647
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13228712-0	ELIER ALBERTO BASAEZ DONOSO	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
E.BASAEZ@INGEBAS.CL	SUPERIOR COMPLETA	NACIONES UNIDAS 99-E
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR AUDITOR	SANTIAGO	EL PARRON 0626

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
162153722	CARLA ANDREA VALDEBENITO REBOLLEDO	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
E.BASAEZ@INGEBAS.CL	SUPERIOR INCOMPLETA	NACIONES UNIDAS 99-E
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
RELACIONES PUBLICA	SANTIAGO	NACIONES UNIDAS 99-E

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13228712-0	ELIER ALBERTO BASAEZ DONOSO	2147483647
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
E.BASAEZ@INGEBAS.CL	MASCULINO	CASADO

Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	NACIONES UNIDAS 99-E	CONTADOR AUDITOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANTIAGO	EL PARRON 0626	

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	ELIER BASAEZ DONOSO
Observaciones	
SE AUTORIZA PARA QUE SEA RETIRADO EN FORMA EXCEPCIONAL POR IVÁN BASAEZ DONOSO O POR JAIME ROA GATICA	

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	INDISA	223625555
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NINGUNA	
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 08:25:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna