

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
LISBETH MONTERO RAMIREZ	234637479	TERE.CHICA.TR@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23463747-9	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MONTERO	RAMIREZ	LISBETH DEL PILAR
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
27-10-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio	Comuna	
JOSE JUAQUIN PRIETO 8360 T4 DPTO42	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	937600906	TERE.CHICA.TR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FREDDY	PADRE	946400426
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
WILLIS HOOVER LA CISTERNA	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13564688- 1	FREDDY MONTERO RAMÍREZ	946400426
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FREDDYANTONIOMONTEROCONTRERAS@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO 8360 T4 DPTO42 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
GUARDIA	SEREMI SALUD	PADRE MIGUEL OLIVAREZ 1229

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15027004- 9	TERESA RAMÍREZ VERGARA	937600906
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
TERE.CHICA.TR@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO 8360 T4 DPTO42 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRACION DE EMPRESAS	TERRAFIRMA	AV DEL PARQUE 5555 HUACHURABA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13564688-1	FREDDY ANTONIO MONTERO CONTRERAS	946400426

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FREDDYANTONIOMONTEROCONTRERAS@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO 8360T4DPTO42 LA CISTERNA	GUARDIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SEREMI SALUD		

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	TERESA RAMIREZ VERGARA
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		
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		
ES ALERGICA A LA AMOXICILINA PENICILINA Y ERITROMICINA		

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 08:34:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna