



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre         | RUN        | Correo Electrónico      |
|----------------|------------|-------------------------|
| Samuel Vasquez | 13365492-5 | samueltasquez@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                 | Curso  |                    |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| 13365492-5                          | KINDER 2021                                  |                    |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres            |
| Vasquez                             | Pizarro                                      | Elias David        |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | Nacionalidad       |
|                                     | San Miguel                                   |                    |
| Domicilio                           | Comuna                                       |                    |
|                                     |  |                    |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico |
|                                     |  |                    |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | Nombre                                       | Número             |
|                                     |  |                    |
|                                     |  |                    |
|                                     |  |                    |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                    |
|                                     |  |                    |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                    |
|                                     |  |                    |

### Datos del Padre

| RUN                | Nombre           | Teléfono             |
|--------------------|------------------|----------------------|
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos de la Madre

| RUN                | Nombre           | Teléfono             |
|--------------------|------------------|----------------------|
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? |  |
|---------------------------------|--------------------|--|
|                                 |                    |  |

|                    |                      |              |
|--------------------|----------------------|--------------|
| RUN                | Nombre               | Teléfono     |
|                    |                      |              |
| Correo Electrónico | Género               | Estado Civil |
|                    |                      |              |
| Nivel Educativo    | Dirección            | Profesión    |
|                    |                      |              |
| Lugar de Trabajo   | Dirección de Trabajo |              |
|                    |                      |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
|  |                           |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
|  |                           |
| 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 |
|   |   |   |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?                        | ¿Cuál?                                      |   |
|   |   |   |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio |   |   |
|   |   |   |
| Observaciones   |   |   |
|   |   |   |

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 14-12-2020 00:08:45

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna