



NOEMÍ VASQUEZ
CONCHA



MARTIN ELISEO
MUÑOZ VASQUEZ

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NOEMÍ VASQUEZ CONCHA	12375535-9	NOEMI.VASQUEZ.CONCHA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23261584-2	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MUÑOZ	VASQUEZ	MARTIN ELISEO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
25-02-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SAN SIMÓN 0581		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	92901878	NOEMI.VASQUEZ.CONCHA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LEONIDAS MUÑOZ	PADRE	941110195
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
11134770-0	LEONIDAS MUÑOZ	941110195
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NOEMI.VASQUEZ.CONCHA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SAN SIMÓN 0581
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	CASA	SAN SIMÓN 0581

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12375535-9	NOEMÍ VASQUEZ CONCHA	92901878
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NOEMI.VASQUEZ.CONCHA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SAN SIMÓN 0581
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	-	-

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12375535-9	NOEMÍ VASQUEZ CONCHA	92901878
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NOEMI.VASQUEZ.CONCHA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	SAN SIMÓN 0581	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	NOEMÍ VASQUEZ CONCHA
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		

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: 22-12-2020 10:55:59

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna