

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NATALY DEL PILAR ÁLVAREZ CONTRERAS	16.569.956-4	MOITALYTA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24108975-4	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
NAVARRO	ÁLVAREZ	JAVIERA FERNANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
02-11-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
GENERAL CÓRNER 237 DPTO K 543		EL BOSQUE
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	931159850	MOITALYTA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ARIEL CASTILLO	PADRE	971940691
GLORIA VILLAGRÁN	TIO/A	984871682
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
BLODERK ESCUR	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

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

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.569.956-4	MATALY DEL PILAR ÁLVAREZ CONTRERAS	931159850
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MOITALYTA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	GENERAL CÓRNER 237 DPTO K 543 EL BOSQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADORA AUDITOR	MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA	VICUÑA MACKENNA 6969

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.569.956-4	MATALY DEL PILAR ÁLVAREZ CONTRERAS	931159850

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MOITALYTA@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	GENERAL Córner 237 Dpto K 543 EL BOSQUE	CONTADORA AUDITOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MUNICIPALIDAD DE LA FLORIDA	VICUÑA MACKENNA 6969	

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	MATALY DEL PILAR ÁLVAREZ CONTRERAS
Observaciones	
EL PADRE DE LA ALUMNA NO ESTA AUTORIZADO PARA RETIRAR A LA ALUMNA (MARCOS ESTEBAN NAVARRO CLAVERO) EL PADRASTRO PUEDE RETIRAR A LA ALUMNA (ARIEL CASTILLO)	

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: 07-06-2021 10:17:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna