



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
luisa flores cornejo	12.355910-k	carmenflorescornejoa4@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23205286-4	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ARREDONDO	FLORES	AMANDA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-12-2009	santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
calle letras 8408		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	984104080	carmenflorescornejoa4@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
catalina arredondo	HERMANO/A	934919913
jessica flores	TIO/A	997292846
karen flores	TIO/A	973531119
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
willis hoover	HERMANO/A	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.975.157-k	jose arredondo arredondo	933544640
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
	SUPERIOR INCOMPLETA	pedro aguirre cerda 01169
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
chofer	calera	calera

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.355.910-k	luisa del carmen flores cornejo	984104080
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
carmenflorescornejoa4@gmail.com	MEDIA COMPLETA	letras8408
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

dueña de casa	casa	casa
---------------	------	------

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.355.910-k	luisa del carmen flores cornejo	984104080
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
carmenflorescornejoa4@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	letras 8408	dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
casa	casa	

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	luisa flores cornejo
Observaciones	
tambien puede ser su abuela materna soledad cornejo o sus hermanos catalina arredondo e ignacio arredondo	

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: 19-12-2020 15:51:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

