



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
María Teresa Sepúlveda Acevedo	18.723.784-K	mariiii.acevedo.ms@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24106459-k	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ARTIGA	SEPULVEDA	MARTINA ALEJANDRA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
02-11-2012	SANTIAGO	Chile?
Domicilio		Comuna
ines de suarez 6844		Lo Espejo
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	981660012	mariiii.acevedo.ms@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Maria Teresa Sepúlveda Acevedo	MADRE	981660012
Andres Ignaio Artiga Guerra	PADRE	956074178
ge		
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
¿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
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?	
	NO	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿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
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: 17-12-2020 18:18:38

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna