



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Eileen Astorga Moreno	15524679-0	eileenastorga@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24192542-0	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PINTO	ASTORGA	LUCAS LEON BENJAMIN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-02-2013	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
avenida el parrón 0677 dpto 130 don Arturo		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	978655900	eileenastorga@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Juan Pinto	PADRE	935843621
Eileen Astorga	MADRE	978655900
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16966471-4	Juan Armin Pinto Rodríguez	935843621
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
juanpinto.r@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Av. El Parron interior 0677, dpto 130 cond DonArturo
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero en administracion industrial	Samsung	Av. El Parron interior 0677, dpto 130 cond DonArturo

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15524679-0	Eileen Rebeca Astorga Moreno	978655900
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección

eileenastorga@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Av. El Parron interior 0677, dpto 130 cond DonArturo
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Educadora de Párvulos	Colegio Denver Colorado	Av. El Parron interior 0677, dpto 130 cond DonArturo

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15524679-0	Eileen Rebeca Astorga Moreno	978655900
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
eileenastorga@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Av. El Parron interior 0677, dpto 130 cond DonArturo	Educadora de Parvulos
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Colegio Denver Colorado		

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangelica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
TIO/A	Tía del bus Ana María cerda
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: 14-12-2020 20:02:53

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna