



RUN	Nombre Completo	Teléfono
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
Nivel Educativo	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
OTRO	TÍO JULIÁN TRANSPORTE
Observaciones	
LO RETIRA TRANSPORTE O EL PAPA O MAMA	

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		
NO		
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: 21-12-2020 09:43:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna