



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

|                                |              |                      |
|--------------------------------|--------------|----------------------|
| Nombre                         | RUN          | Correo Electrónico   |
| CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO | 17.097.537-5 | CGAJARDO05@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

|   |  |                      |
|---|--|----------------------|
| RUN                                       | Curso  |                      |
| 22752041-8                                | SÉPTIMO BÁSICO 2021                          |                      |
| Apellido Paterno                          | Apellido Materno                             | Nombres              |
| LOPEZ                                     | GAJARDO                                      | DÁNAE CAROLINA       |
| Fecha de Nacimiento                       | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen       |
| 21-06-2008                                | SANTAIGO                                     | CHILE?               |
| Domicilio                                 |  | Comuna               |
| CALLE VICUÑA MAKENNA #980 DPTO 32 TORRE 2 |  | LA CISTERNA          |
| Género                                    | Teléfono                                     | Correo Electrónico   |
| FEMENINO                                  | 951990506                                    | CGAJARDO05@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias       |  |                      |
| Nombre                                    | Parentesco                                   | Número               |
| CRISTIAN GAJARDO                          | TIO/A  | 954243222            |
| NINFA ROMERO                              | TIO/A  | 223133767            |
|   |  |                      |
| Colegio de Procedencia                    | ¿Con quien vive el niño?                     |                      |
| COLEGIO HDYDEN SAN JOAQUÍN                | 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  |
| 17.097.537-5         | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO | 951990506   |
| Correo Electrónico   | Nivel Educativo                | Dirección   |
| CGAJARDO05@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA                 | CALLE VICUÑA MAKENNA #980 DPTO 32 TORRE 2 LA CISTERNA |
| Profesión            | Lugar de Trabajo               | Dirección de Trabajo                                  |
| VENDEDORA            | HIDROCA                        | CERRO SOMBRERO #670B MAIPÚ                            |

Datos del Apoderado

|                                 |                                |           |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?             |           |
| MADRE                           | SI                             |           |
| RUN                             | Nombre Completo                | Teléfono  |
| 17.097.537-5                    | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO | 951990506 |

|                      |  |              |
|----------------------|--|--------------|
| Correo Electrónico   | Género   | Estado Civil |
| CGAJARDO05@GMAIL.COM | FEMENINO   | SOLTERO      |
| Nivel Educacional    | Dirección  | Profesión    |
| MEDIA COMPLETA       | CALLE VICUÑA MAKENNA #980<br>DPTO 32 TORRE 2 LA CISTERNA | VENDEDORA    |
| Lugar de Trabajo     | Dirección de Trabajo                                     |              |
| HIDROCA              | CERRO SOMBRERO #670B MAIPÚ                               |              |

Datos Adicionales

|  |   |
|--|---|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?           | ¿Cuál?                                  |
| SI   | CATÓLICA                                |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?                   | Indique nombre y apellido               |
| MADRE  | CAROLINA ESTEFANY GAJARDO POZO ( MADRE) |
| Observaciones  |   |
| NO ESTA AUTORIZADO RETIRAR A LA ALUMNA EL PADRE ( ARIEL LÓPEZ) |   |

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: 26-02-2021 11:53:52

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna