



NAOMI SOFIA
CARVAJAL
GONZALEZ

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
DANETZI GONZALEZ CASTILLO	25522428K	DANETZI.GONZALEZ@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25522462-K	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARVAJAL	GONZALEZ	NAOMI SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
08-08-2014	PUERTO ORDAZ	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
GENERAL FREIRE 80, DPTO 607, LA CISTERNA		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	972245399	DANETZI.GONZALEZ@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARISEE QUIJADA	OTRO	972242947
ANGELA LUEYZA	OTRO	974813439
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
HOOVER	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
N/A	WILFREDO CARVAJAL	
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO MECÁNICO	VENEZUELA	VENEZUELA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25522428K	DANETZI DEL CARMEN GONZALEZ CASTILLO	972245399
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DANETZI.GONZALEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	GENERAL FREIRE 80, DPTO 607 - LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO MECANICO	GLOBAL ICE	LOS MILITARES 5953 - OFIC. 24 - LAS CONDES

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
25522428K	DANETZI DEL C, GONZALEZ CASTILLO	972245399
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DANETZI.GONZALEZ@GAMIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	GENERAL FREIRE 80, DPTO 607 . LA CISTERNA	INGENIERO MECANICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
GLOBAL ICE	LOS MILITARES 5953 OFIC. 24	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CATOLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	
Observaciones	
PUEDE SER FURGO O ANGELA LUEYZA	

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: 21-12-2020 10:35:58

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna