



# FICHA DE MATRÍCULA

## Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
PATRICIA ASTUDILLO ALARCON	12261870-6	PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM

## Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24624302-6	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DE LA ROSA	ASTUDILLO	TRINIDAD ALEJANDRA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE COLÓN 8352 CASA 13		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	97828822	PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PATRICIA	MADRE	97828822
VICTOR	PADRE	99596046
ANA ALARCÓN	ABUELO/A	228099418
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

## Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11648368-8	VÍCTOR DANIEL DE LA ROSA NAVARRO	99596046
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
VDELAROSA@SODIMAC.CL	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ANALISTA RECURSOS HUMANOS	SODIMAC S.A.	AVDA. EDUARDO FREI 3092, RENCA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12261870-6	PATRICIA ALEJANDRA ASTUDILLO ALARCÓN	97828822
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SECRETARIA ADMINISTRATIVA	STAFF ABOGADOS	AGUSTINAS 1022 OF.615, STGO.

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12261870-6	PATRICIA ASTUDILLO ALARCÓN	997828822

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PATRICIA.ASTUDILLOA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE COLÓN 8352 CASA 13, LA CISTERNA	SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
STAFF ABOGADOS	AGUSTINAS 1022 OF.615, STGO.	

### Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	PATRICIA ASTUDILLO
Observaciones	
EL RETIRO DE TRINIDAD DESDE EL COLEGIO ESTÁ SUJETO A CAMBIOS, DEPENDIENDO COMO ENFRENTEMOS EL AÑO ESCOLAR 2021; EN AÑO NORMAL LA RETIRA TÍA FURGÓN ESCOLAR.	

### 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 09:14:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna