



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Maria Jose Herrera Sabja	17422211-8	mariaj.herreras@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23894265-9	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ACEVEDO	HERRERA	IAN IGNACIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
09-03-2012	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Elias Fernandez Albano 8192		Peñalolén
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	2147483647	mariaj.herreras@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Maria Herrera	MADRE	2147483647
Jonathan Acevedo	PADRE	2147483647
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Willis hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16548145-3	Jonathan Andres Acevedo Riquelme	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
jonathanacevedor@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Elias Fernandez Albano 8192
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero en administracion	Casa	Elias Fernandez Albano 8192

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17422211-8	Maria Jose Herrera Sabja	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
mariaj.herreras@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Elias Fernandez Albano 8192
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17422211-8	Maria Jose Herrera Sabja	2147483647
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
mariaj.herrerass@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Elias Fernandez Albano 8192	Ingeniera en recursos humanos
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Santiago centro	Valentin letelier 1373 oficina 604	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	Jonathan Acevedo
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?	
SI	Asma	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Inhalador en caso de emergencia		
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: 19-12-2020 17:58:39

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

