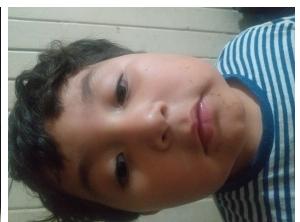


EDILIA DEL PILAR
ALONZO CAMPOS



LEANDRO JAVIER
ANDRES PICHIÑUAL
ALONZO

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
JAVIER PICHIÑUAL	12286241-0	JADICORP@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25459422-9	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PICHIÑUAL	ALONZO	LEANDRO JAVIER ANDRES
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
27-07-2016	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CALLE YUCATAN 02291		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	999464034	JADICORP@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
EDILIA	MADRE	229748972
JAVIER	PADRE	999464034
EDILIA	MADRE	962039095
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
NINGUNO	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12286241-0	JAVIER EDGAR JOAQUIN PICHIÑUAL ALONZO	999464034
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JADICORP@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	YUCATAN 02291
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR	PUDAHUEL	LOS ROBLES 200

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15451044-3	ESILIA DEL PILAR ALONZO CAMPOS	962039095
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JADICORP@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	YUCATÁN 02291
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO TENGO	NO TENGO	NO TENGO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15451044-3	EDILIA DEL PILAR ALONZO CAMPOS	962039095
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JADICORP@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	YUCATAN 02291	NO TENGO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO TENGO	NO TENGO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	EDILIA ALONZO
Observaciones	
ME ENCANTARIA QUE ME RECIBAN YA QUE MI HIJO MAYOR DIEGO PICHÍNAL ESTUDIA TODA LA BASICA Y ENCUENTRO QUE ES UN MUY BUEN COLEGIO POR LO TANTO QUIERO QUE MI HIJO LEANDRO TUVIERA TAMBIEN LA POSIBILIDAD DE ESTUDIAR EN ESTE COLEGIO	

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	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Manual de Convivencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reglamento Interno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Plan de Formación Ciudadana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 22-11-2021 22:32:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna