

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ URRUTIA	12051085-1	ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25176099-3	KINDER 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MATAMALA	SÁNCHEZ	RENATO MAXIMILIANO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
09-11-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio	Comuna	
EL PARRÓN INTERIOR 0677 DPTO 422	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	997333055	ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ	MADRE	997333055
MIGUEL MATAMALA	PADRE	994318684
LAURA ESCUDERO	ABUELO/A	961203972
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
15887262-5	MIGUEL ÁNGEL MATAMALA ESCUDERO	994318684
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MIGUEL.MATAMALA.MM@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	EL PARRÓN 0677 DPTO 422
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	CONSTRUCTORA INSO CHILE	LUIS CARRERA 1289 OF 404 VITACURA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ URRUTIA	997333055
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	

MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	MARIA DE LOS ANGELES SÁNCHEZ URRUTIA	225582721
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA	

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	MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ
Observaciones	
NO HA ASISTIDO NUNCA ANTES AL COLEGIO, EN TELETERAPIA FONOAUDIOLOGICA TEL EXPRESIVO	

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 10:58:11

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna