



cynthia_andrea duarte
fernandez
16.280.690-4

ALEX SERGIO
GONZÁLEZ VEGA



MONSERRAT MEZA
ESCOBAR

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
ALEX SERGIO GONZÁLEZ VEGA	13497590-3	ALEXORGONZALEZ@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23895960-8	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MEZA	ESCOBAR	MONSERRAT
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-03-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE FERNANDO CATALÁN VILLANUEVA #050		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO		
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALEX GONZÁLEZ	PADRE	974545100
CATALINA ESCOBAR	MADRE	971851395
SUSANA GONZÁLEZ	TIO/A	982843962
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13497590-3	ALEX SERGIO GONZÁLEZ VEGA	974545100
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALEXORGONZALEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE FERNANDO CATALÁN VILLANUEVA #050
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEC. PROGRAMADOR	MUNICIPIO LA CISTERNA	BRISAS DEL MAIPO #0509

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13480650-8	CALINA DEL PILAR ESCOBAR LOYOLA	971851395
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
VIVIENDACISTERNA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE FERNANDO VILLANUEVA #050
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEC LOGISTICO	BUIN ZOO	PANAMERICANA SUR KM 32

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13497590-3	ALEX SERGIO GONZÁLEZ VEGA	974545100
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ALEXORGONZALEZ@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE FERNANDO CATALÁN VILLANUEVA #050	TEC. PROGRAMADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MUNICIPIO LA CISTERNA	BRISAS DEL MAIPO #0509	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	ALEX SERGIO GONZÁLEZ VEGA
Observaciones	MAMA CALINA DEL PILAR ESCOBAR LOYOLA; TÍA SUSANA GONZÁLEZ TÍO SERGIO GONZÁLEZ G

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: 21-12-2020 07:48:43

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna