



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Cintua Aliaga Diaz	17307655k	miss.aliaga@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23350846-2	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ROJAS	ALIAGA	MATHILDA SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-06-2010	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Hispanoamerica 01046		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	995317219	mathildarojas4@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Cintya Aliaga	MADRE	995317219
Ivar Rojas	PADRE	988695947
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Dr. Willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
126406622	Ivar Rojas Cadena	988695947
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ivar.rojas@easycancha.com	SUPERIOR COMPLETA	Hispanoamerica 01046
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero	casa	en su domicilio

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17307655k	Cintya Aliaga Diaz	995317219
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
miss.aliaga@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Hispanoamerica 01046, la cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Profesora de inglés	cesante	no aplica
---------------------	---------	-----------

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17307655k	Cintya Aliaga Diaz	995317219
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
miss.aliaga@gmail.com	Femenino	Soltero
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Hispanoamerica #01046, la cisterna	Profesora de inglés
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
no aplica	no aplica	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangélica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	Tio Sebastian (furgón)
Observaciones	
A Mathilda la puede retirar sus padres, el tio Sebastian del furgón o quién vaya a retirar a Florencia Delgado del mismo curso de Mathilda.	

## 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
SI	Clinica Indisa	995317219
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	Alergia asmatica	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
cualquier sintoma tal como sangrado de nariz, dolor de cabeza o tos progresiva, llamar a el apoderado.		
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 14:20:31

