

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| | | |
|------------------------|-----------|------------------------------|
| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
| ALEJANDRA QUEZADA SOTO | 161474800 | ALEJANDRAQUEZADA47@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------|
| RUN | Curso | |
| 23433504-9 | QUINTO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| QUEZADA | QUEZADA | PEDRO JOSE |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 24-09-2010 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| MÉXICO 02602 | | LO ESPEJO |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 920210692 | ALEJANDRAQUEZADA47@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| ALEJANDRA QUEZADA | MADRE | 920210692 |
| JOSE QUEZADA | ABUELO/A | 92119658 |
| VIVIANA SOTO | ABUELO/A | 975681323 |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| HOOVER | SÓLO MADRE | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| | | |
|--------------------|------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| | | |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| | | |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| | | |

Datos de la Madre

| | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 161474800 | ALEJANDRA PATRICIA QUEZADA SOTO | 920210692 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| ALEJANDRAQUEZADA47@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | MÉXICO 02602 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| OPERARIA | VIRUTEX | CAMINO MELIPILLA 7578 |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 161474800 | ALEJANDRA PATRICIA QUEZADA | 920210692 |

| | | |
|------------------------------|-----------------------|--------------|
| | SOTO | |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| ALEJANDRAQUEZADA47@GMAIL.COM | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | MÉXICO 02602 | OPERARIO |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| VIRUTEX | CAMINO MELIPILLA 7578 | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | EVANGELICA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| ABUELO/A | VIVIANA SOTO |
| Observaciones | |
| TAMBIÉN PUEDE SER RETIRADO POR EL FURGÓN ESCOLAR. | |

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 | | |
| CONTROLAR LA RESPIRACIÓN EN CASO DE EJERCICIO | | |
| 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 08:35:28

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna