



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MIGUEL TOBAR CAMPOS	13456057-6	MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23435330-6	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TOBAR	GONZALEZ	BENJAMIN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
24-09-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
JOSÉ JOAQUÍN PRIETO 8340 DPTO. 441		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	982882400	MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MIGUEL TOBAR	PADRE	982882400
CAROLINA GONZALEZ	MADRE	974025529
CARMEN CONTRERAS	ABUELO/A	966270048
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	SÓLO PADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13456057-6	MIGUEL ANGEL TOBAR CAMPOS	982882400
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JOSÉ JOAQUÍN PRIETO 8340 DPTO. 441
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ASESOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS	PULLMAN BUS	SAN BORJA 235 ESTACIÓN CENTRAL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17281948-6	CAROLINA ANDREA GONZALEZ CONTRERAS	974025529
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CAROLINA20.GONZALEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	LUCERNA 0335
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	NO APLICA	NO APLICA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13456057-6	MIGUEL ANGEL TOBAR CAMPOS	982882400

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MIGUEL.TOBAR@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	JJOSÉ JOAQUÍN PRIETO 8340 DPTO. 441	ASESOR EN PREVENCIÓN DE RIESGOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
PULLMAN BUS	SAN BORJA 235 ESTACIÓN CENTRAL	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	FURGÓN ESCOLAR TÍA ANA MARÍA
Observaciones	

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 08:37:13

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna