



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
|--------------------------|-----------|--------------------|
| cecilia montenegro marin | 133375880 | cbmont@gmail.com |

Datos del Estudiante

| RUN | Curso | |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| 24690194-5 | PRIMERO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| encina | montenegro | ivan andres |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 21-07-2014 | santiago | Chile? |
| Domicilio | | Comuna |
| nueva oriente 9357 | | La Cisterna |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| Masculino | 950626703 | cbmont@gmail.com |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| cecilia montenegro | MADRE | 950626703 |
| miguel encina | PADRE | 957726710 |
| | | |
| 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 |
|--------------------|------------------------------|----------------------|
| 134988924 | miguel elizar encina illanes | 957726710 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| migenci@gmail.com | MEDIA COMPLETA | nueva oriente 9357 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| | | |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|--------------------|----------------------------------|----------------------|
| 133375880 | cecilia betzabe montenegro marin | 950626703 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| cbmont@gmail.com | SUPERIOR INCOMPLETA | nueva oriente 9357 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| | | |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 133375880 | cecilia betzabe montenegro marin | 950626703 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| cbmont@gmail.com | Femenino | Casado |
| Nivel Educativo | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR INCOMPLETA | nueva oriente 9357 | |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| estudio contable | los andes 016 san bernardo | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | evangelica |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | cecilia montenegro |
| 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: 18-12-2020 12:59:48

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

