

# FICHA DE MATRÍCULA

## Datos del Solicitante

|                           |           |                      |
|---------------------------|-----------|----------------------|
| Nombre                    | RUN       | Correo Electrónico   |
| CINTHIA ARLET MORALES ZYL | 180613463 | ESCACIN777@GMAIL.COM |

## Datos del Estudiante

|                                     |  |                    |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| RUN                                 | Curso  |                    |
| 23652458-2                          | QUINTO BÁSICO 2021                           |                    |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres            |
| BELLIDO                             | MORALES                                      | ALEXIA FRANCISCA   |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen     |
| 23-05-2011                          | SANTIAGO                                     | CHILE?             |
| Domicilio                           |  | Comuna             |
| PASAJE 33 #1993                     |  | LO ESPEJO          |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico |
| FEMENINO                            | 961581343                                    |                    |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                    |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número             |
| CINTHIA MORALES                     | MADRE  | 961581343          |
| RONALD BELLIDO                      | PADRE  | 989914339          |
|                                     |  |                    |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                    |
| WILLIS HOOVER                       | AMBOS PADRES                                 |                    |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                    |
| NO                                  | NO   |                    |

## Datos del Padre

|                        |                               |                      |
|------------------------|-------------------------------|----------------------|
| RUN                    | Nombre Completo               | Teléfono             |
| 147287968              | RONALD ENRIQUE BELLIDO MEDINA | 989914339            |
| Correo Electrónico     | Nivel Educativo               | Dirección            |
| REBM15@GMAIL.COM       | MEDIA COMPLETA                | PASAJE 33 #1993,     |
| Profesión              | Lugar de Trabajo              | Dirección de Trabajo |
| OPERARIO DE PRODUCCIÓN | RENCA                         | CAMINO LO RUIZ 4470  |

## Datos de la Madre

|                      |                           |                      |
|----------------------|---------------------------|----------------------|
| RUN                  | Nombre Completo           | Teléfono             |
| 180613463            | CINTHIA ARLET MORALES ZYL | 961581343            |
| Correo Electrónico   | Nivel Educativo           | Dirección            |
| ESCACIN777@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA            | PASAJE 33 #1993,     |
| Profesión            | Lugar de Trabajo          | Dirección de Trabajo |
| ESTUDIANTE           |                           |                      |

## Datos del Apoderado

|                                 |                           |              |
|---------------------------------|---------------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?        |              |
| MADRE                           | SI                        |              |
| RUN                             | Nombre Completo           | Teléfono     |
| 180613463                       | CINTHIA ARLET MORALES ZYL | 961581343    |
| Correo Electrónico              | Género                    | Estado Civil |
| ESCACIN777@GMAIL.COM            | FEMENINO                  | CASADO       |
| Nivel Educativo                 | Dirección                 | Profesión    |

|                  |                      |            |
|------------------|----------------------|------------|
| MEDIA COMPLETA   | PASAJE 33 #1993,     | ESTUDIANTE |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |            |
|                  |                      |            |

Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
| SI   | EVANGÉLICA                |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
| MADRE  |                           |
| 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  |   | 961581343   |
| ¿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 08:25:14

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna