







FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
|------------------------|--------------|----------------------------|
| JOANA ANDRADE ZAMBRANO | 17.922.655-3 | JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| RUN | Curso | |
|-----------------------------------|---|----------------------------|
| 24790475-1 | PRIMERO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| DÍAZ | ANDRADE | MOISÉS JAVIER |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| PJ CARLOS DAVILA 7846 | | SAN RAMÓN |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 957203156 | JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgenci | as | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| JOANA ANDRADE | MADRE | 957303156 |
| MOISES DIAZ VENEGAS | PADRE | 948924356 |
| MARIA ZAMBRANO | ABUELO/A | 984527023 |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| HOOVER | AMBOS PADRES | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| 17256246-9 | MOISES ALEJANDRO DIAZ VENEGAS | 948924356 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| MDIAZVE16@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | PJ CARLOS DAVILA 7846 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TÉCNICO TELECOMUNICACIONES | MUNDO | RM |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | JOANA BELEN ANDRADE ZAMBRANO | 957203156 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | PJ CARLOS DAVILA 7846 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| PROFESORA | COLEGIO CEDEL INTEGRACIÓN | LA PINTANA |

Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
|---------------------------------|---------------------------------|--------------|
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 179226553 | JOANA BELEN ANDRADE ZAMBRANO | 957203156 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| JANDRADEZAMBRANO@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | PJ CARLOS DAVILA 7846 | PROFESORA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| COLEGIO CEDEL INTEGRACIÓN | LA PINTANA | |

Datos Adicionales

| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? | |
|--|---------------------------|--|
| SI | EVANGELICA PENTECOSTAL | |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| MADRE | JOANA ANDRADE | |
| Observaciones | | |
| DEPENDE DE LA MODALIDAD DE LA ESCUELA, SERÍA MADRE, PADRE O FURGÚN SI ES QUE ES COMPLETAMENTE PRESENCIAL Y NO HUBIERA PANDEMIA. | | |

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 | 0 | 0 | |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial? | ¿Cuál? | | |
| SI | ASMA CRONICA BRONQUIAL AGUDA. | | |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio | | | |
| SOLO LLAMAR A PADRES EN CASO DE TOS CONSTANTE (TAMBIEN MOJAR CARA CON ABUNDANTE AGUA). EN CASO DE REMEDIOS, SE VERÁ CON POSTERIORIDAD. | | | |
| Observaciones | | | |
| TAMBIEN UTILIZA LENTES OPTICOS FIJOS, LOS QUE PUEDE DEJAR EN LA SALA PARA JUGAR. | | | |

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

| Proyecto Educativo Institucional Manual de Convivencia Reglamento Interno Plan de Formación Ciudadana | SI SI SI | NO NO NO | |
|--|----------------|---------------------|--|
| Firma del Padre o | Madre | Firma del Apoderado | |

Fecha: 21-12-2020 10:37:21

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna