

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MAURICIO ESTEBAN RIVAS TORO	158868172	MAECRITO@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24948542-K	KINDER 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RIVAS	PINTO	JULIETA AURORA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
08-04-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CARVAGAL 0660 DEPARTAMENTO 410		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	994236180	MAECRITO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANGELICA PINTO OSORIO	MADRE	999749241
EDITH TORO HUMADA	ABUELO/A	962372218
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
JARDÍN LAS ABEJITAS	SÓLO PADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
158868172	MAURICIO ESTEBAN RIVAS TORO	9994236180
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MAECRITO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CARVAJAL 0660 DPTO 410
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESOR	CENTRO EDUCACIONAL PEDRO HURTADO	PORTO SEGURO 4281 QUINTA NORMAL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
172798632	ANGELICA MACARENA PINTO OSORIO	999749241
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PEPINTOANGELICA1985@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA PEDRO AGUIERDE CERDA 477 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA	ESCUELA RICARDO LATCHAM	FÉLIX OSEGUEDA 4031 P.A.C

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
158868172	MAURICIO ESTEBAN RIVAS TORO	9994236180

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MAECRITO@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CARVAJAL 0660 DPTO 410	PROFESOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CENTRO EDUCACIONAL PEDRO HURTADO	FÉLIX OSEGUEDA 4031 P.A.C	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	NINGUNA RELIGIÓN
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	
Observaciones	
AUN NO TIENE FURGÓN	

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: 22-12-2020 10:07:19

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna