



## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

|                |            |                         |
|----------------|------------|-------------------------|
| Nombre         | RUN        | Correo Electrónico      |
| Samuel Vasquez | 13365492-5 | samuelvasquez@gmail.com |

### Datos del Estudiante

|                                     |  |                    |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| RUN                                 | Curso  |                    |
| 13365492-5                          | KINDER 2021                                  |                    |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres            |
|                                     | Vasquez                                      | Samuel             |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | Nacionalidad       |
|                                     | San Miguel                                   |                    |
| Domicilio                           |  | Comuna             |
|                                     |  |                    |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico |
|                                     |  |                    |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | Nombre                                       | Número             |
|                                     |  |                    |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                    |
|                                     |  |                    |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                    |
|                                     |  |                    |

### Datos del Padre

|                    |                  |                      |
|--------------------|------------------|----------------------|
| RUN                | Nombre           | Teléfono             |
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos de la Madre

|                    |                  |                      |
|--------------------|------------------|----------------------|
| RUN                | Nombre           | Teléfono             |
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos del Apoderado

|                                 |                    |  |
|---------------------------------|--------------------|--|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? |  |
|                                 |                    |  |

|                    |                      |              |
|--------------------|----------------------|--------------|
| RUN                | Nombre               | Teléfono     |
| Correo Electrónico | Género               | Estado Civil |
| Nivel Educativo    | Dirección            | Profesión    |
| Lugar de Trabajo   | Dirección de Trabajo |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
| 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 |
| ¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?                        | ¿Cuál?                                      |   |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio |   |   |
| Observaciones   |   |   |

Ficha del Padre o Madre

Ficha del Apoderado

Fecha: 13-12-2020 17:49:59

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna