



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

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

Datos del Estudiante

RUN 13365492-5	Curso KINDER 2021	Nombres Samuel
Apellido Paterno	Apellido Materno Vasquez	Nacionalidad
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento San Miguel	Comuna
Domicilio	Teléfono	Correo Electrónico
Género	Nombre	Número
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
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 21:55:35

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna