







EVA BERMEDO DIAZ

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
|--------|------------|------------------------|
| EVA | 24652563-3 | KARENBERMEDO@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| RUN | Curso | |
|-------------------------------------|--|------------------------|
| 24652563-3 | PRIMERO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| BERMEDO | DIAZ | EVA |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| PJE DON CRISTOBAL 8373 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 951682245 | KARENBERMEDO@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| KAREN | MADRE | 951682245 |
| | | |
| | | |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| COLEGIO HOOVER | SÓLO MADRE | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

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

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|------------------------|--------------------|------------------------------|
| 16243617-1 | KAREN DIAZ SANCHEZ | 951682245 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| KARENBERMEDO@GMAIL.COM | NINGUNO | PJE DON CRISTOBAL 8373 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TEC EN TURISMO | SANTIAGO INNOVA | AV. MANUEL RODRÍGUEZ SUR 749 |

Datos del Apoderado

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

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|------------------------|--|----------------|
| 162436171 | KAREN DIAZ SANCHEZ | 951682245 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| KARENBERMEDO@GMAIL.COM | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| | PJE DON CRISTOBAL 8373, LA CISTERNA | TEC EN TURISMO |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| CORP. STGO INNOVA | AV. MANUEL RODRÍGUEZ SUR 749 | |

Datos Adicionales

| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
|---|---|
| NO | |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | MADRE KAREN DIAZ O ABUELA ASCANIA CORTES. |
| 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 | | |
| ¿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 docume | ntos dal establecimiento: | |

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

| SI | NO |
|-------|----------------------|
| SI | NO |
| SI | NO |
| SI | NO |
| | |
| | |
| Madre | Firma del Apoderado |
| | SI SI SI SI |

Fecha: 21-12-2020 10:34:39

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna