



LORENA ANGELICA
CRISTI HUENUMAN



MAIRA RAYEN
TORRES CRISTI

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
LORENA ANGELICA CRISTI HUEUMAN	13.694.466-5	LORE.CRIS@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23546486-1	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TORRES	CRISTI	MAIRA RAYEN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-01-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
ISABEL LA CATOLICA #01160 TORRE 5 DEPARTAMENTO 21		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	935990690	FVGGLORE.CRIS@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ERICKA CRISTI HUEUMAN	TIO/A	978291547
FRESIA HUEUMAN BRAVO	ABUELO/A	963114906
FERNANDO CRISTI HUEUMAN	TIO/A	996908711
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO WILLIS HOOVER	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.977.391-2	DIEGO TOMAS TORRES MASSARDO	969196306
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
D.MASSARDOT@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	LOS LIMONES 55 CURACAVI
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MUSICO		

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.694.466-5	LORENA ANGELICA CRISTI HUEUMAN	2147483647
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LORE.CRIS2011@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	ISABEL LA CATOLICA 01160 DEPTO.21 TORRE 5
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SECRETARIA		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.694.466-5	LORENA ANGELICA CRISTI HUENUMAN	935990690
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LORE.CRIS2011@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	ISABEL LA CATOLICA 01160 DEPTO 21 TORRE5	SECRETARIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	LORENA ANGELICA CRISTI HUENUMAN
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?	
SI	ASMA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
MAIRA SIEMPRE ANDA CON SU INHALADOR EN CASO DE AHOGO.		
Observaciones		

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

Proyecto Educativo Institucional	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Manual de Convivencia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Reglamento Interno	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Plan de Formación Ciudadana	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

_____ Firma del Padre o Madre

_____ Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 07:46:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna