



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
RODRIGO EDUARDO RAMIREZ FLORES	18.694.566-2	RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24458063-7	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RAMIREZ	JARA	AGUSTÍN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
31-10-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CALLE RIO DE JANEIRO #01255		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	986584432	RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JESSICA FLORES	ABUELO/A	997292846
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
GRACIELA LETELIER DE IBÁÑEZ	SÓLO PADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.694.566-2	RODRIGO EDUARDO	986584432
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
	COMIDA RÁPIDA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
	GEANINA JARA	954799755
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.694.566-2	RODRIGO EDUARDO RAMÍREZ	986584432

	FLORES	
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
RODRIGOEDUARDORAMIREZ.F@GM AIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COMIDA RÁPIDA	CALLE RIO DE JANEIRO #01255 . LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	RODRIGO RAMÍREZ
Observaciones	
L A ABUELA PATERNA (JESSICA FLORES) PUEDE RETIRAR AL ALUMNO.	

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: 22-09-2021 08:57:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna