



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Rodhe Giannecchini	16724632k	rgiannecchinni@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23694990-7	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
HERRERA	GIANNECCHINI	LUCIANO ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-07-2011	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
SALESIANOS #1290 DEPARTAMENTO 104		San Miguel
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	934182773	rgiannecchinni@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Rodhe Giannecchini	MADRE	934182773
Aarón Herrera	PADRE	957394955
Christian Giannecchini	ABUELO/A	997292448
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
164152839	Aarón Isaías Herrera Vasquez	957394955
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
aaron.isaias@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	Salesianos
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ejecutivo bancario	Banco BCI	Salesianos

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16724632k	Rodhe Tamar Giannecchini Plaggés	934182773
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
rgiannecchinni@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Salesianos 1290 depto 104
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16724632k	Rodhe Tamar Giannecchini Plaggas	934182773
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
rgiannecchinni@gmail.com	Femenino	Separado
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Salesianos 1290 depto 104	Ejecutivo bancario
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Banco Consorcio	Mac Iver 225 piso 2	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangélicos
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
ABUELO/A	Christian Giannecchini
Observaciones	
También se retira con el tío de furgón, Tío Sebastián	

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: 19-12-2020 16:21:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

