

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

| | | |
|-----------------|------------|-----------------------------|
| Nombre | RUN | Correo Electrónico |
| ANGELINA FLORES | 15762984-0 | FAMILIACAMPOS0659@GMAIL.COM |

Datos del Estudiante

| | | |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|
| RUN | Curso | |
| 23397346-7 | QUINTO BÁSICO 2021 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| CAMPOS | FLORES | ANGELA ELISA |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 08-08-2010 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| ZURICH NORTE 0659 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 94563471 | FAMILIACAMPOS0659@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| ANGELINA FLORES | MADRE | 94563471 |
| | | |
| | | |
| Colegio de Procedencia | ¿Con quien vive el niño? | |
| | AMBOS PADRES | |
| ¿Repite curso? | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | |
| NO | NO | |

Datos del Padre

| | | |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 10549545-5 | GERMÁN DEL CARMEN CAMPOS OLIVARES | 985836088 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| FAMILIACAMPOS0659@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | ZURICH NORTE 0659 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TÉCNICO MECÁNICO | | JJ PRIETO 9660, EL BOSQUE |

Datos de la Madre

| | | |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 15762984-0 | ANGELINA ESTER FLORES HIDALGO | 94563471 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| FAMILIACAMPOS0659@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | ZURICH NORTE 0659 |
| 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 |
| 15762984-0 | ANGELINA ESTER FLORES HIDALGO | 94563471 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| FAMILIACAMPOS0659@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| | | |

| | | |
|-------------------|----------------------|-----------|
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | ZURICH NORTE 0659 | |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| | | |

Datos Adicionales

| | |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál? |
| SI | EVANGÉLICA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido |
| MADRE | ANGELINA FLORES |
| 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 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: 21-12-2020 08:25:49

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna