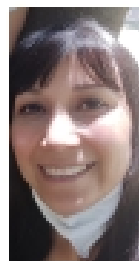
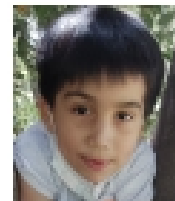




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



MARIA DE LOS  
ANGELES SÁNCHEZ  
URRUTIA



RENATO  
MAXIMILIANO  
MATAMALA SÁNCHEZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25176099-3	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MATAMALA	SÁNCHEZ	RENATO MAXIMILIANO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
09-11-2015	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
EL PARRÓN INTERIOR 0677 DPTO 422		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	997333055	ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ	MADRE	997333055
MIGUEL MATAMALA	PADRE	994318684
LAURA ESCUDERO	ABUELO/A	961203972
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	NINGUNO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15887262-5	MIGUEL ÁNGEL MATAMALA ESCUDERO	994318684
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MIGUEL.MATAMALA.MM@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	EL PARRÓN 0677 DPTO 422
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS	SIN TRABAJO FORMAL	NO APLICA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ URRUTIA	997333055
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	MARIA DE LOS ANGELES SÁNCHEZ URRUTIA	997333055
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ANGELES.SANCHEZ.U@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA	NO APLICA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	EL PARRON 0677 DPTO 422 LA CISTERNA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARIA DE LOS ÁNGELES SÁNCHEZ	
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
Manual de Convivencia	_____ SI
Reglamento Interno	_____ SI
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI

_____ NO
_____ NO
_____ NO
_____ NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 12-12-2021 18:58:51

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna