



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Geraldine De Figueiredo	157222325	gerydefigueiredo@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22503520-2	OCTAVO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARTINEZ	DE FIGUEIREDO	ISIDORA AMINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-09-2007	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Salamanca 6944		Lo Espejo
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	941764054	gerydefigueiredo@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Geraldine	MADRE	941764054
Mario	PADRE	947436228
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Colegio Willis Hoover K	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
134554347	Mario Cesar Martinez Molina	947436228
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
dune_arrakis@hotmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	Diego Silva 1302
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
157222325	Geraldine Vanessa De Figueiredo Garcia	941764054
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
gerydefigueiredo@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	Salamanca 6944

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
157222325	Geraldine Vanessa De Figueiredo Garcia	941764054
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
gerydefigueiredo@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	Salamanca 6944	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangelica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	
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: 16-12-2020 20:18:02

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna