





PRISCILLA DEL **GUTIERREZ**

LUIS MAXIMILIANO ROSARIO CORDOVA ESPINOZA CORDOVA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24169344-9	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ESPINOZA	CORDOVA	LUIS MAXIMILIANO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-01-2012	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL 8340	TORRE 3 DEP 322	LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	990555456	LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.C OM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PRISCILLA	MADRE	90580783
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	EL MISMO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
	LUIS GONZALO ESPINOZA LANDAETA	990555456
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.C OM	SUPERIOR COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO DE COCINA	MINERA LOS BRONCES	CAMINO A FARELLONES KILOMETRO78 LO BARNECHEA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
	PRISCILLA DEL ROSARIO CORDOVA GUTIERREZ	90580783
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.C OM	SUPERIOR COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	0	0

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
158881772	PRISCILLA DEL ROSARIO CORDOVA GUTIERREZ	90580783
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.C OM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
0	0	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANISMO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PRISCILLA CORDOVA	
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	0	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	0	
Si padece alguna enfermedad de cuidad	o especial, indique recomendaciones al C	colegio
0		
Observaciones		

Firma del Padre o Madre		Firma del Apoderado
Proyecto Educativo Institucional Manual de Convivencia Reglamento Interno Plan de Formación Ciudadana	SI SI SI	NO NO NO

Fecha: 14-12-2021 10:07:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento: