



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre                 | RUN       | Correo Electrónico           |
|------------------------|-----------|------------------------------|
| Alejandra Quezada Soto | 161474800 | alejandraquezada47@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                 | Curso  |                              |
|-------------------------------------|--|------------------------------|
| 23433504-9                          | QUINTO BÁSICO 2021                           |                              |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres                      |
| QUEZADA                             | QUEZADA                                      | PEDRO JOSE                   |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen               |
| 24-09-2010                          | Santiago                                     | Chile?                       |
| Domicilio                           |  | Comuna                       |
| México 02602                        |  | Lo Espejo                    |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico           |
| Masculino                           | 920210692                                    | alejandraquezada47@gmail.com |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                              |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número                       |
| Alejandra Quezada                   | MADRE  | 920210692                    |
| Jose Quezada                        | ABUELO/A                                     | 92119658                     |
| Viviana Soto                        | ABUELO/A                                     | 975681323                    |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                              |
| Hoover                              | SÓLO MADRE                                   |                              |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                              |
| NO                                  | NO   |                              |

### Datos del Padre

| RUN                | Nombre Completo  | Teléfono             |
|--------------------|------------------|----------------------|
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos de la Madre

| RUN                          | Nombre Completo                 | Teléfono             |
|------------------------------|---------------------------------|----------------------|
| 161474800                    | Alejandra Patricia Quezada Soto | 920210692            |
| Correo Electrónico           | Nivel Educativo                 | Dirección            |
| alejandraquezada47@gmail.com | SUPERIOR COMPLETA               | México 02602         |
| 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     |
| 161474800                       | Alejandra Patricia Quezada Soto | 920210692    |
| Correo Electrónico              | Género                          | Estado Civil |
| alejandraquezada47@gmail.com    | Femenino                        | Soltero      |
| Nivel Educacional               | Dirección                       | Profesión    |
| SUPERIOR COMPLETA               | México 02602                    | Operario     |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo            |              |
| Virutex                         | Camino Melipilla 7578           |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
| SI   | Evangelica                |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
| ABUELO/A   | Viviana Soto              |
| Observaciones  |                           |
| También puede ser retirado por el furgón escolar.    |                           |

## 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?                                      |   |
| SI  | Asma  |   |
| Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio |   |   |
| Controlar la respiración en caso de ejercicio                                       |   |   |
| 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 15:19:08

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

