



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
CINTHYA GONZALEZ CORREA	14195062-2	COLEGIO@COLEGIOHOOVER.CL

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22778221-8	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
OSSA	GONZALEZ	GENESIS BELEN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
25-07-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
SAN RAFAEL N°6975		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	989665677	COLEGIO@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAVID OSSA	PADRE	987773394
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12658244-7	DAVID OSSA MEZA	987773394
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
COLEGIO@COLEGIOHOOVER.CL	MEDIA COMPLETA	SAN RAFAEL 6975
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
AYUDANTE BODEGA	BODEGAS PUDAHUEL	PUDAHUEL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14195062-2	CINTHYA GONZALEZ CORREA	989665677
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
COLEGIO@COLEGIOHOOVER.CL	MEDIA COMPLETA	SAN RAFAEL 6975
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14195062-2	CINTHYA GONZALEZ CORREA	989665677
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
COLEGIO@COLEGIOHOOVER.CL	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión

MEDIA COMPLETA	SAN RAFAEL 6975	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	CINTHYA GONZALEZ CORREA
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: 22-12-2020 12:29:09

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna