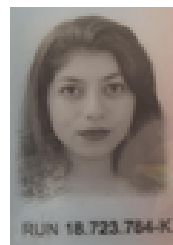
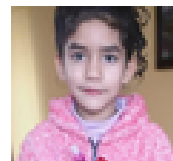




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



MARIA TERESA  
SEPÚLVEDA  
ACEVEDO



MARTINA ALEJANDRA  
ARTIGA SEPÚLVEDA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24106459-K	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ARTIGA	SEPULVEDA	MARTINA ALEJANDRA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
02-11-2012	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
INES DE SUAREZ 6844		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	981660012	MARIII.ACEVEDO.MS@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA SEPULVEDA	MADRE	981660012
ANDRES ARTIGA	PADRE	956074178
GENOVEVA ACEVEDO	ABUELO/A	997342160
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	TDAH	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.781.297-8	ANDRES IGNACIO ARTIGA GUERRA	956074178
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
11ANDRESGUERRA@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	DIAGONAL GASPAR 275
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DEPENDIENTE	CMTC	EYZAGUIRRE 01098

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.723.784-K	MARIA TERESA SEPULVEDA ACEVEDO	981660012
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARIII.ACEVEDO.MS@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	INES DE SUAREZ 6844
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN PARVULO	INDEPENDIENTE	.....

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.723.784-K	MARIA TERESA SEPÚLVEDA ACEVEDO	981660012
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MARIII.ACEVEDO.MS@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	INES DE SUAREZ 6844	TECNICO EN PARVULOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	.....	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CATOLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	GENOVEVA ACEVEDO CASTRO	
Observaciones		
FURGÓN CON AVISO		

## 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: 15-12-2021 13:39:41

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna