



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Matias Benjamín Hidalgo Oyanedel	22549485-1	mbenjaho2@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22549485-1	OCTAVO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
HIDALGO	OYANEDEL	MATIAS BENJAMIN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-11-2007	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
SAN RAFAEL PSJE 8 N° 1098		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	930855974	mbenjaho2@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Monica Ossandón Jiménez	ABUELO/A	998658987
Luis Oyanedel Tudesca	ABUELO/A	974973325
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Colegio Hoover	ABUELOS	
¿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
16839592-2	Carolina Oyanedel Ossandón	954878219
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
coyanedelo@ripley.com	SUPERIOR COMPLETA	San Sebastián # 1323
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
ABUELO/A	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
9306404-6	Mónica Ossandón Jiménez	998658987
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
mossadon@laaraucana.cl	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Pasaje 8 # 1098, La Cisterna	Contador Auditor
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
La Araucana	Merced # 472 P-6	

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
OTRO	Julián Pardo Carrión
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		998658987
¿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: 17-12-2020 11:09:26

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

