



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
CLAUDIA ELDA GAETE ALFARO	12505689-K	CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22736043-7	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CORDOVEZ	GAETE	VICENTE MARTIN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-06-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio	Comuna	
CONDELL #255	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	957559106	VICENTECORDOVEZ4@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO WILLIS C.HOOVER K	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11631977-2	ALONSO ALEXIS CORDOVEZ FARIAS	963402961
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
	SUPERIOR COMPLETA	LEON TOLSTOI #6320, SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TELECOMUNICACIONES		

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12505689-K	CLAUDIA ELDA GAERTE ALFARO	957559106
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CONDELL #255, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ENFERMERÍA		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12505689-K	CLAUDIA ELDA GAETE ALFARO	957559106
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión

SUPERIOR COMPLETA	CONDELL #255, LA CISTERNA	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CATÓLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	CLAUDIA GAETE
Observaciones	
PUEDE RETIRARLO TAMBIÉN EL PAPÁ	

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 ALERGÍCA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
AVISARLE A LA MAMÁ		
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: 10-03-2021 12:02:23

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna