



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
SARA ESPINOZA BASOALTO	19171778-3	sara.espinosa.basoalto@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24474999-2	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CUEVAS	ESPINOZA	AGUSTIN ANDRES IGNACIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
05-12-2013	SANTIAGO	Chile?
Domicilio		Comuna
CALAMA 6876		La Granja
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	982753737	sara.espinosa.basoalto@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
SARA ESPINOZA	MADRE	982753737
SAUL CUEVAS	PADRE	957763721
GLORIA MELENDEZ	ABUELO/A	972048661
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO WILLIS HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18693195-5	SAUL ANDRES CUEVAS MELENDEZ	957763721
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
saul.cuevas.m@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	CALAMA 6876
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	BODEGAS PARIS CENCOSUD	CAMINO A MELIPILLA 1600, PADRE HURTADO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
19171778-3	SARA MACARENA ESPINOZA BASOALTO	982753737
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección

sara.espinosa.basalto@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	CALAMA 6876
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN ENFERMERIA	DUEÑA DE CASA	CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19171778-3	SARA MACARENA ESPINOZA BASOALTO	982753737
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
sara.espinosa.basalto@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	CALAMA 6876	TECNICO EN ENFERMERIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	CASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	SARA ESPINOZA BASOALTO
Observaciones	
LO PODRIA RETIRAR LA ABUELA O EL TIO DEL FURGON ALGUNOS DIAS, AUNQUE AUN NO HAY NADA ESPECIFICO. SE AVISARÁ CON ANTICIPACIÓN AL COLEGIO COMO CORRESPONDE.	

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: 17-12-2020 23:01:13

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna