



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PAULINA SEPÚLVEDA
HERRERA



ANGEL BASTIAN
CABRERA
SEPULVEDA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23054493-K	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CABRERA	SEPULVEDA	ANGEL BASTIAN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-06-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
ALEJANDRO VIAL. 7780, LA CISTERNA		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	953460106	PAULINAIVONNE84@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAVID CABRERA	PADRE	973635440
PAULINA SEPULVEDA	MADRE	953460106
ROSA VIDAL	ABUELO/A	226157693
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
146154220	DAVID MOISES CABRERA VIDAL	973635440
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANGELCABRERASEPULVEDA82@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	ALEJANDRO VIAL 7780 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHEF	CASINO EXPRESS	EL ROSAL HUECURABA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
157100076	PAULINA IVONNE SEPULVEDA HERRERA	953460106
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PAULINAIVONNE84@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ALEJANDRO VIAL. 7780, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ASISENTE DE VENTAS	LORENZO DI PONTTI	MAESTRA LIDIA TORRES 431 RECOLETA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15.710.007-6	PAULINA SEPÚLVEDA HERRERA	953460106
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PAULINAIVONNE84@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	ALEJANDRO VIAL. 7780, LA CISTERNA	MODELISTA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LORENZO DI PONTTI	MAESTRA LIDIA TORRES 431 RECOLETA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	SI
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	DEBO CONSEGUIR NUEVO FURGON	
Observaciones		
TÍO O TÍA DEL FURGÓN ESCOLAR		

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
SI	CLINICA DAVILA	953460106
¿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 16:22:11

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna