



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Karen Mora	26693513-7	Karendelima07@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26580850-6	OCTAVO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Lima	Mora	Leakim Samuel
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-10-2007	Caracas	Venezuela
Domicilio		Comuna
Fernández albano 492 depto.607B		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	56958781470	Karendelima07@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Nelson lima	PADRE	56944220112
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26.348.828-8	Nelson Vicente Lima Moy	56944220112
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Nelsonlimamoycl@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Av. Elias Fernandez Albano 492 Dpto 607B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ingeniero	Entel	Andrés Bello 2711 Edificio Costanera

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26693513-7	Karen Yurubi Mora Castro	56958781470
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Karendelima07@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Av. Elias Fernandez Albano 492 Dpto

		607B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Administración en recursos humanos		

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26693513-7	Karen Yurubi Mora Castro	56958781470
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
Karendelima07@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Av. Elias Fernandez Albano 492 Dpto 607B	Administración en recursos humanos
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
	Av. Elias Fernandez Albano 492 Dpto 607B	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Catolicos
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Karen Mora
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
SI	Isapre	56944220112
¿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: 16-12-2020 20:38:53

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna