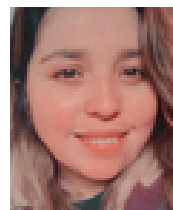




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JOCELYN ANDREA
SEPÚLVEDA
MORENO



MAGDALENA
TRINIDAD BRAVO
SEPÚLVEDA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23814336-5	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BRAVO	SEPÚLVEDA	MAGDALENA TRINIDAD
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-11-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
SAN SIMON 0129		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	995104906	JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
RODRIGO BRAVO	PADRE	996686064
FRANCISCA SEPÚLVEDA	TIO/A	947872526
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	SI
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12829542-9	RODRIGO ALONSO BRAVO CHANDÍA	996686064
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ELSONIDONEGRO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MÚSICO	TEATRO	SANTIAGO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16031762-0	JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO	95104906
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TENS	MIRASALUD	GENERAL ORDOÑES 90 MAIPÚ

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16031762-0	JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO	95104906
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMON 0129	TENS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MIRASALUD	GENERAL ORDOÑES 90 MAIPÚ	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO	
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		
¿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: 16-12-2021 10:18:32

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna