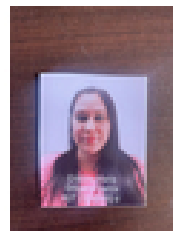
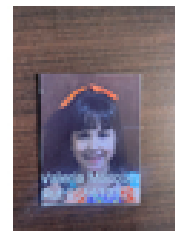




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CRISTINA ORTIGOZA
GARCÍA



VALERIA CRISTINA
MARQUEZ ORTIGOZA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25661332-8	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARQUEZ	ORTIGOZA	VALERIA CRISTINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
31-01-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PASAJE IRENE FREI 6596		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	951252767	CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DEILIT MÁRQUEZ	PADRE	966813031
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO SAN NICOLÁS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25.188.487-7	DEYVITH DANIEL MARQUEZ UZZCATEGUI	966813031
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DDMAR519@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE IRENE FREI 6596 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ELECTRÓNICA	LIPIGAS	OVALLE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25.245.992-8	CRISTINA ORTIGOZA GARCÍA	951252767
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE IRENE FREI 6596 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
RELACIONES INDUSTRIALES	CASA	CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
25.245.992-8	CRISTINA ORTIGOZA GARCÍA	951252767
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE IRENE FREI 6596 / LA CISTERNA	AMADA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	CASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	MORMON	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	CRISTINA ORTIGOZA GARCÍA	
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: 24-02-2022 12:50:29

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna