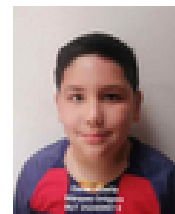
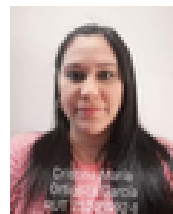




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CRISTINA ORTIGOZA

DANIEL ALBERTO
MARQUEZ ORTIGOZA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25245997-9	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARQUEZ	ORTIGOZA	DANIEL ALBERTO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
01-12-2011	MARACAIBO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
IRENE FREÍ 6596		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	951252767	CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DEYVITH MÁRQUEZ	PADRE	966813031
EVELON MARQUEZ	TIO/A	2147483647
MICHELL MARQUEZ	TIO/A	995953415
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIN HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25188487-7	DEYVITH DANIEL MARQUEZ UZCATEGUI	966813031
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DDMAR519@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	IRENE FREÍ 6596
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ELECTRÓNICA	LIPIGAS	OVALLE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
25245992-8	CRISTINA ORTIGOZA GARCÍA	951252767
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	IRENE FREÍ 6596
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
25245992-8	CRISTINA ORTIGOZA	951252767
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CRISTINAORTIGOZAG@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	IRENE FREÍ 6596	AMA 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	IGLESIA DE JESUCRISTO DE LOS SANTO DE LOS ÚLTIMOS DÍAS (MORMONES)
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	CRISTINA ORTIGOZA	
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: 15-12-2021 12:33:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna