



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NATALY ALCAINO	192417783	ALCAINONATALY729@GMAIL.COM

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25351689-5	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARTINEZ	ALCAINO	ISABELLA ANTONIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-04-2016	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AV EL PARRON 0681 DPTO 328		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	965519106	ALCAINONATALY729@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JOSÉ MARTÍNEZ	PADRE	949291876
NATALY ALCAINO	MADRE	965519106
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
CHILEAN EAGLES LA CISTERNA	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
138945391	JOSÉ LUIS MARTÍNEZ ZAMORA	949291976
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ALCAINONATALY729@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	AV EL PARRON 0681 DPTO 328
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SOLDADOR	PARRILLAS INOXIDABLES IMINOX	URETA COX 1020 SAN MIGUEL

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
192417783	NATALY ALEJANDRA ALCAINO OVALLE	965519106
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ALCAINONATALY729@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	AV EL PARRON 0681
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADORA	DUEÑA DE CASA	

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
192417783	NATALY ALEJANDRA ALCAINO OVALLE	965519106
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ALCAINONATALY729@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	AV EL PARRON 0681 DPTO 328	CONTADORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA		

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	NATALY ALCAINO
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: 30-11-2021 20:39:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna