



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre                    | RUN        | Correo Electrónico       |
|---------------------------|------------|--------------------------|
| Alex Sergio González Vega | 13497590-3 | alexorgonzalez@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                     | Curso  |                    |
|---|--|--------------------|
| 23895960-8                              | CUARTO BÁSICO 2021                           |                    |
| Apellido Paterno                        | Apellido Materno                             | Nombres            |
| MEZA                                    | ESCOBAR                                      | MONSERRAT          |
| Fecha de Nacimiento                     | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen     |
| 12-03-2012                              | Santiago                                     | Chile?             |
| Domicilio                               | Comuna                                       |                    |
| Pasaje Fernando Catalán Villanueva #050 | La Cisterna                                  |                    |
| Género                                  | Teléfono                                     | Correo Electrónico |
| Femenino                                |  |                    |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias     |  |                    |
| Nombre                                  | Parentesco                                   | Número             |
| Alex González                           | PADRE  | 974545100          |
| Catalina Escobar                        | MADRE  | 971851395          |
| Susana                                  |  |                    |
| 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             |
|--------------------|------------------|----------------------|
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

### Datos de la Madre

| RUN                | Nombre Completo  | Teléfono             |
|--------------------|------------------|----------------------|
|                    |                  |                      |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo  | Dirección            |
|                    |                  |                      |
| Profesión          | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
|                    |                  |                      |

## Datos del Apoderado

|                                 |                      |              |
|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?   |              |
|                                 | NO                   |              |
| RUN                             | Nombre Completo      | Teléfono     |
|                                 |                      |              |
| Correo Electrónico              | Género               | Estado Civil |
|                                 |                      |              |
| Nivel Educacional               | Dirección            | Profesión    |
|                                 |                      |              |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo |              |
|                                 |                      |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |
|--|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | ¿Cuál?                    |
| NO   |                           |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |
|  |                           |
| 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 | _____ 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: 17-12-2020 22:50:14

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna