



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



CLAUDIA ELDA
GAETE ALFARO



VICENTE MARTIN
ALONSO CORDOVEZ
GAETE

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22736043-7	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CORDOVEZ	GAETE	VICENTE MARTIN ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-06-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CONDELL #255		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	957559106	VICENTECORDOVEZ4@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CLAUDIA GAETE	MADRE	957559106
ALONSO CORDOVEZ	PADRE	963402961
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO WILLIS C.HOOVER K	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11631977-2	ALONSO ALEXIS CORDOVEZ FARIAS	963402961
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LEON TOLSTOI #6320, SAN MIGUEL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TELECOMUNICACIONES	VTR	SIN DATOS

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12505689-K	CLAUDIA ELDA GAERTE ALFARO	957559106
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CONDELL #255, LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ENFERMERÍA	CASA	CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12505689-K	CLAUDIA ELDA GAETE ALFARO	957559106
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CLAUDIAGAETE42@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CONDELL #255, LA CISTERNA	TÉCNICO EN ENFERMERÍA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	CASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CATÓLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	CLAUDIA GAETE	
Observaciones		
PUEDE RETIRARLO TAMBIÉN EL PAPÁ		

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?	
SI	ASMA ALERGÍCA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
AVISARLE A LA MAMÁ		
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: 09-12-2021 17:19:43

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna