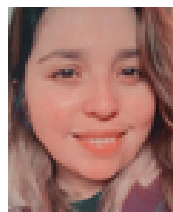




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JOCELYN ANDREA
SEPÚLVEDA
MORENO



MAGDALENA
TRINIDAD BRAVO
SEPULVEDA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|------------------------------------|
| RUN | Curso | |
| 23814336-5 | QUINTO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| BRAVO | SEPULVEDA | MAGDALENA TRINIDAD |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 30-11-2011 | SANTIAGO | CHILE |
| Domicilio | Comuna | |
| SAN SIMON 0129 | LA CISTERNA | |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 995104906 | JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| RODRIGO BRAVO | PADRE | 996686064 |
| FRANCISCA SEPÚLVEDA | TIO/A | 947872526 |
| | | |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| AMBOS PADRES | COLEGIO HOOVER | SI |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|-------------------------|------------------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 12829542-9 | RODRIGO ALONSO BRAVO CHANDÍA | 996686064 |
| Correo Electrónico | Nivel Educativo | Dirección |
| ELSONIDONEGRO@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | SAN SIMON 0129 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| MÚSICO | TEATRO | SANTIAGO |

Datos de la Madre

| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 16031762-0 | JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO | 95104906 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | SAN SIMON 0129 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TENS | MIRASALUD | GENERAL ORDOÑES 90 MAIPÚ |

Datos del Apoderado

| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
|------------------------------------|---------------------------------|--------------|
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 16031762-0 | JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO | 95104906 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| JOCELYN.SEPULVEDA.MORENO@GMAIL.COM | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | SAN SIMON 0129 | TENS |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| MIRASALUD | GENERAL ORDOÑES 90 MAIPÚ | |

Datos Adicionales

| ¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión | ¿Cuál? |
|---|---------------------------------|--------|
| NO | NINGUNA | |
| ¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| MADRE | JOCELYN ANDREA SEPÚLVEDA MORENO | |
| 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: 16-12-2021 10:05:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna