



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

| Nombre | RUN       | Correo Electrónico      |
|--------|-----------|-------------------------|
| sss    | 133654925 | samueltasquez@gmail.com |

### Datos del Estudiante

| RUN                                 | Curso  |                    |
|-------------------------------------|--|--------------------|
| 13365492-5                          | KINDER 2021                                  |                    |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres            |
|                                     |  |                    |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen     |
|                                     |  |                    |
| Domicilio                           |  | Comuna             |
|                                     |  |                    |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico |
|                                     |  |                    |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                    |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número             |
|                                     |  |                    |
|                                     |  |                    |
|                                     |  |                    |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                    |
|                                     |  |                    |
| ¿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 Educativo                 | 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: 19-12-2020 21:22:20

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna