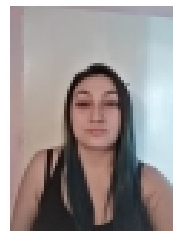




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CARLA ALEJANDRA
ESPINOZA
AVALENZUELA



MARTÍN ALEXANDER
BURGOS ESPINOZA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24539276-1	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BURGOS	ESPINOZA	MARTÍN ALEXANDER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-02-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
JOSE JOAQUÍN PRIETO VIAL 8360		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	97253864	CARLA.ESPINOZAMR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ESPINOZACARLA	MADRE	97253864
BURGOSALEX	PADRE	7718553
VALENZUELATERESA RÍA	ABUELO/A	50629705
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18071100-7	ALEX RENAN BURGOS CASTRO	77318553
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ALEX.BURGOS73@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUÍN PRIETO VIAL 8360
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELECTRONICO	INDEPENDIENTE	EN TODOS LADOS

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18053784-8	CARLA ALEJANDRA ESPINOZA VALENZUELA	97253864
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CARLA.ESPINOZAMR@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUÍN PRIETO 8360
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO LABORATORIO QUIMICO	INDEPENDIENTE	JOSE JOAQUIN PRIETO 8360

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18053784-8	CARLA ALEJANDRA ESPINOZA A VALENZUELA	97253864
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CARLA.ESPINOZAMR@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUÍN PRIETO VIAL 8360	TÉCNICO LABORATORIO QUIMICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	JOSE JOAQUIN PRIETO 8360	

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	CARLA ESPINOZA	
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: 13-12-2021 17:14:07

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna