



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ CONSTANZA NOEMI
ESPINOZA CORDOVA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23241818-4	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ESPINOZA	CORDOVA	CONSTANZA NOEMI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-02-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MENORCA N°1010		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	990555456	CONSTANZA.ESPINOZA@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PRISCILLA	MADRE	90580783
LUIS	PADRE	90555456
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	EL MISMO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16993203- 4	LUIS GONZALO ESPINOZA LANDAETA	90555456
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO DE COCINA	MINERA LOS BRONCES	CAMINO A FARELLONES KILOMETRO 78 LO BARNECHEA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177- 2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	90580783
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	0	0

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177-2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	990555456
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LUISESPINOZALANDAETA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
0	0	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANISMO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PRISCILLA CÓRDOVA	
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	0	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	0	
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: 14-12-2021 10:08:56

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna