



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Kenia Quezada	16.041.796-k	kenytaespe06@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23350218-9	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SOTO	QUEZADA	MAXIMILIANO AARON
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-06-2010	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Av. José Joaquín Prieto 8348 depto. 41 torre 6		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	983049901	kenytaespe06@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Kenia Quezada	MADRE	983049901
Claudio Soto	PADRE	968325020
Cecilia Cuevas	ABUELO/A	945088770
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15.455.817-9	Claudio Soto	968325020
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Csoto@digtelred.cl	SUPERIOR INCOMPLETA	Av. José Joaquín Prieto 8348 depto 41 torre 6
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Técnico Electrónico	San Miguel	Santa Fe 580, San Miguel

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.041.796-k	Kenia Quezada	983049901
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
kenytaespe06@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Av. José Joaquín Prieto 8348 depto 41

		torre 6
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
dueña de casa	casa	Av. José Joaquín Prieto 8348 depto 41 torre 6

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.041.796-k	Kenia Quezada	983049901
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
kenytaespe06@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	Av. José Joaquín Prieto 8348 depto 41 torre 6	dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
casa	Av. José Joaquín Prieto 8348 depto 41 torre 6	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangélica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Kenia Quezada
Observaciones	
en caso de no poder retirar al niño la apoderada, se avisará al colegio quien lo retire.	

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	no	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	ninguna	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
ninguna		
Observaciones		
no		

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 18:31:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna