



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Ignacia Matus	18596839-1	ignacia.matus@hotmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24130574-0	TERCERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MARgas	MATUS	CRISTOBAL ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
29-11-2012	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Trinidad Ramírez 01237		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	966055738	ignacia.matus@hotmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
nirag CeciliaailiceC	ABUELO/A	3764956239
sagram WillianssnailliW	PADRE	9655122199
racoza XimenaanemiX	ABUELO/A	341420519
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Colegio willis hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18432889-5	Willians andre margas Morales	965512219
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Williansmargas@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Trinidad Ramírez 01237
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Jefe de turno en centro de operaciones de flota transantiago	Oficina	Av viel 1414

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.596.839-1	Ignacia Almendra Matus Azócar	966055738
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ignacia.matus@hotmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Trinidad Ramírez 01237

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniera en administración de empresas mención marketing	Actualmente cesante	

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.596.839-1	Ignacia Almendra Matus Azócar	966055738
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ignacia.matus@hotmail.com	Femenino	Soltero
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Trinidad Ramírez 01237	Ingeniera en administración de empresas mención marketing
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Actualmente cesante		

## 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: 17-12-2020 14:00:17

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna