



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



ALEJANDRA MATUS  
DE LA PARRA  
ZUBARZO



AMANDA CATALINA  
CASTRO MATUS DE  
LA PARRA

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
ALEJANDRA MATUS DE LA PARRA ZUBARZO	132992738	JANDY_77@HOTMAIL.COM

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24359327-1	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CASTRO	MATUS DE LA PARRA	AMANDA CATALINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-08-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
TORREBLANCA 800		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	975728517	JANDY_77@HOTMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
WILLIS HOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132975191	JUANCASRO MUÑOZ	975728517
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JANDY_77@HOTMAI.COM	MEDIA COMPLETA	TORREBLACA 800
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN TELECOMUNICACIONES	ANTENAS CHILE	CAPITAN THOMPSON 435

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
132992738	ALEANDRA MATUS DE LA PARRA ZUBARZO	975728517
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JANDY_77@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	TORREBLANCA 800
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCADORA DE PARVULOS	COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATOLICA 0680

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
132992738	ALEJANDRA MATUS DE LA PARRA ZUBARZO	975728517
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JANDY_77@HOTMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	TORREBLANCA 800	EDUCADORA DE PARVULOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATOLICA 0680	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	ALEJANDRA MATUS DE LA PARRA
Observaciones	
EL PADRE LA RETIRARÀ EN ALGUNAS OCACIONES	

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: 21-12-2020 09:11:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna