



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



LORETO DEL  
CARMEN PÉREZ  
YAÑEZ



DAVID EZEQUIEL  
VELASQUEZ PEREZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22923910-4	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VELASQUEZ	PEREZ	DAVID EZEQUIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-01-2008	19 :01:2009	CHILE
Domicilio		Comuna
TAMPICO #7987		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	982743381	LORETOPEREZ465@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LORETO PÉREZ	MADRE	982743381
ERNESTO VELÁSQUEZ	PADRE	997703201
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14311584-4	ERNESTO JAVIER VELASQUEZ LOPEZ	997703201
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ERNESTOVELASQUEZCP@GMAIL.COM	BÁSICA INCOMPLETA	TAMPICO #7987
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO	NO	NO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14421196-0	LORETO DEL CARMEN PÉREZ YAÑEZ	982743381
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
LORETOPEREZ465@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	TAMPICO#7987
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	EN EL DOMICILIO	NO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14421196-0	LORETO DEL CARMEN PÉREZ YAÑEZ	982743381
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
LORETOPEREZ465@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	TAMPICO #7987	NO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NO	NO	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	TÍA VERONICA	
Observaciones		
TÍA DEL FURGON		

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

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: 16-12-2021 22:53:18

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna