



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
sdasd	13365492-5	samuelvasquez@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24357163-4	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PARRA	RAMOS	AGUSTIN AMARO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	Nacionalidad
11-08-2013		Chile?
Domicilio		Comuna
BRISAS DEL MAIPO 01039		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino		
Teléfonos de contacto y/o urgencias	Nombre	Número
		963670515
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	

### Datos del Padre

RUN	Nombre	Teléfono
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

### Datos de la Madre

RUN	Nombre	Teléfono
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
RUN	Nombre	Teléfono
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
¿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
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 14-12-2020 02:20:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna