



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



GABRIEL ALEJANDRO  
BARRIOS QUIJADA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

|                 |            |                           |
|-----------------|------------|---------------------------|
| Nombre          | RUN        | Correo Electrónico        |
| MARISEE QUIJADA | 25634331-2 | MARISEE QUIJADA@YAHOO.COM |

Datos del Estudiante

|                                     |  |                           |
|-------------------------------------|--|---------------------------|
| RUN                                 | Curso  |                           |
| 25634311-8                          | PRIMERO BÁSICO 2021                          |                           |
| Apellido Paterno                    | Apellido Materno                             | Nombres                   |
| BARRIOS                             | QUIJADA                                      | GABRIEL ALEJANDRO         |
| Fecha de Nacimiento                 | Ciudad Nacimiento                            | País de Origen            |
| 13-07-2014                          | PUERTO ORDAZ                                 | VENEZUELA                 |
| Domicilio                           | Comuna                                       |                           |
| FUENZALIDA URREJOLA 125 DPTO 1304   | LA CISTERNA                                  |                           |
| Género                              | Teléfono                                     | Correo Electrónico        |
| MASCULINO                           | 972242947                                    | MARISEE QUIJADA@YAHOO.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias |  |                           |
| Nombre                              | Parentesco                                   | Número                    |
| JAVIER BARRIOS                      | PADRE  | 959998203                 |
| DANETZI GONZALEZ                    | OTRO   | 972245399                 |
| ANGELA LUEYZA                       | OTRO   | 974813439                 |
| Colegio de Procedencia              | ¿Con quien vive el niño?                     |                           |
| HOOVER                              | SÓLO MADRE                                   |                           |
| ¿Repite curso?                      | ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? |                           |
| NO                                  | NO   |                           |

Datos del Padre

|                           |                          |                                |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| RUN                       | Nombre Completo          | Teléfono                       |
| 268909079                 | JAVIER R. BARRIOS MEJIAS | 959998203                      |
| Correo Electrónico        | Nivel Educacional        | Dirección                      |
| MARISEE QUIJADA@YAHOO.COM | MEDIA COMPLETA           | SANTA ELENA 2120 - SAN JOAQUIN |
| Profesión                 | Lugar de Trabajo         | Dirección de Trabajo           |
| TÉCNICO MECÁNICO          |                          |                                |

Datos de la Madre

|                           |                                    |   |
|---------------------------|------------------------------------|---|
| RUN                       | Nombre Completo                    | Teléfono  |
| 25634331-2                | MARISEE CAROLINA QUIJADA RODRIGUEZ | 972242947   |
| Correo Electrónico        | Nivel Educacional                  | Dirección   |
| MARISEE QUIJADA@YAHOO.COM | SUPERIOR COMPLETA                  | FUENZALIDA URREJOLA 125 DPTO 1304 - LA CISTERNA                     |
| Profesión                 | Lugar de Trabajo                   | Dirección de Trabajo  |
| INGENIERO MECANICO        | SYMMETRIC                          | KM 23 CAMINO ALFALFAL - CAJON DEL RIO COLORADO - SAN JOSE DEL MAIPO |

Datos del Apoderado

|                                 |   |                    |
|---------------------------------|---|--------------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?  |                    |
| MADRE                           | SI  |                    |
| RUN                             | Nombre Completo   | Teléfono           |
| 25634331-2                      | MARISEE QUIJADA   | 972242947          |
| Correo Electrónico              | Género  | Estado Civil       |
| MARISEE QUIJADA@YAHOO.COM       | FEMENINO  | SOLTERO            |
| Nivel Educacional               | Dirección   | Profesión          |
| SUPERIOR COMPLETA               | FUENZALIDA URREJOLA 125 DPTO 1304 - LA CISTERNA                   | INGENIERO MECANICO |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo  |                    |
| SYMMETRIC                       | KM 23 CAMION ALFALFAL, CAJON DEL RIO COLORADO, SAN JOSE DEL MAIPO |                    |

Datos Adicionales

|   |                           |
|---|---------------------------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?                                    | ¿Cuál?                    |
| SI  | CATOLICA                  |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?  | Indique nombre y apellido |
| OTRO  |                           |
| Observaciones   |                           |
| AL NIÑO LO PUEDE RETIRAR EL SR. DEL FURGON, SUS PADRES, DANETZI GONZALEZ, ANGELA LUEYZA |                           |

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 |
| SI  | CLINICA SANTA MARIA                         |   |
| ¿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 10:34:00

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna