



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DANIEL LOPEZ
NORAMBUEN



MARTINA SOFIA
DELGADO CESPEDES

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MARTINA DELGADO	22720670-5	CARO.CESPEDES.G@HOTMAIL.CO

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22720670-5	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DELGADO	CESPEDES	MARTINA SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-05-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
ARAUCARIA PONIENTE 4600		SAN BERNARDO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	938682249	CAROL.CESPEDES.G@HOTMAIL.CO M
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CAROL	MADRE	938682249
DANIEL	PADRE	934363025
MARCELA	ABUELO/A	993907312
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
WILLIS HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
157023608	DANIEL LOPEZ	934363025
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DANIEL_07165@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARAUCARIA PONIENTE 4600
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONSTRUCTOR CIVIL	PILOTES TERRATES	

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17002273- 4	CAROL VERONICA CESPEDES GONZALEZ	
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
	MEDIA COMPLETA	ARAUCARIA PONIENTE 4600-SAN BERNARDO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15702360-9	DANIEL LOPEZ NORAMBUEN	93682249
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CAROL.CESPEDES.G@HOTMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	ARAUCARIA PONIENTE 4600-SAN BERNARDO	CONSTRUCTOR CIVIL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
PILOTES TERRATES	0	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	CAROL CÉSPEDES
Observaciones	
AVECES PUEDE SER SU PAPA DANIEL LÓPEZ	

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	NINGUNA	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	QUISTE UTERIOS GRANDES	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
LLAMAR A LA MAMÁ TIENE ISAPRE NUEVA MAS VIDA		
Observaciones		
YA QUE ELLA EN SU PERIODO, LLEGA CON MUCHO DOLOR Y UN FLUJO MUY ABUNDANTE		

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 01:18:19

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna