



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Genoveva del Carmen Acevedo Castro	10.464.482-1	gcacastro@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22696270-0	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SEPULVEDA	ACEVEDO	PABLO ARIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-04-2008	SANTIAGO	Chile?
Domicilio		Comuna
INES DE SUAREZ N°6844		Lo Espejo
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	997342160	gcacastro@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Genoveva Acevedo Castro	MADRE	997342160
Maria Sepúlveda Acevedo	HERMANO/A	981660012
Mario Erenesto Sepúlveda Olguin	PADRE	9948684783
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
willis Hoover	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
7.830.906-5	Mario Ernesto Sepúlveda Olguin	9948684783
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
marioernestosepulvedaolguin@gmail.com	MEDIA INCOMPLETA	barcelo lira block 2035 dpto 103B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Obras menores		

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.464.482-1	Genoveva del Carmen Acevedo Castro	997342160
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
gcacastro@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Ines de suarez 6844

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Educadora de Párvulos		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
10.464.482-1	Genoveva del Carmen Acevedo Castro	997342160
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
gcacastro@gmail.com	Femenino	Soltero
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	ines de suarez 6844	Educadora de Parvulos
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Catolica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Genoveva Acevedo Castro
Observaciones	
Furgón	

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: 17-12-2020 18:14:11

