



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
YENNY AMARILUS URDANETA MIRANDA	200016605-K	ANAISSCPM@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100510937-6	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ESPINOZA	URDANETA	WILLIANA ADRIANNIS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-12-2007	MARACAIBO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
COLON #6503		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	997954106	ANAISSCPM@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANAIS PEREZ	TIO/A	957721282
WALTHER ESPINOZA	PADRE	932106098
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
SAN ANTONIO DE CARAPONGO	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

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

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
200016605-K	YENNY AMARILUS URDANETA MIRANDA	997954106
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANAISSCPM@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	COLON #6503 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
200016605-K	YENNY AMARILUS URDANETA MIRANDA	997954106

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ANAISCPM@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	COLON #6503 LA CISTERNA	
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CATÓLICO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	SE VA SOLA O PUEDE SER QUE SE VALLA EN FURGÓN
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
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: 26-02-2021 12:21:45

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna