



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
María de los Ángeles Sánchez Urrutia	12051085-1	angeles.sanchez.u@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23478530-3	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MATAMALA	SANCHEZ	MARTIN ANGEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-10-2010	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
El Parrón interior 0677 dpto 422		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	961203974	martin.matamala.mm@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
María de los Ángeles Sánchez Urrutia	MADRE	997333055
Miguel Matamala	PADRE	994318684
Laura Escudero	ABUELO/A	961203972
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15887262-5	Miguel Angel Matamala Escudero	994318684
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
Miguel.matamala.mm@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Av el Parrón interior 0677 dpto 422 La cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Ingeniero en administración de empresas	CONSTRUCTORA INSO CHILE	Luis Carrera 1289 of 404 Vitacura

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	Maria de los Ángeles Sánchez Urrutia	997333055
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección

angeles.sanchez.u@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	El Parron 0677 Dpto 422 La Cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
		El Parron 0677 Dpto 422 La Cisterna

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12051085-1	Maria de los Ángeles Sánchez	997333055
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
angeles.sanchez.u@gmail.com	Femenino	Soltero
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	El Parron 0677 Dpto 422 La Cisterna	Dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
	El Parron 0677 Dpto 422 La Cisterna	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Cristiana
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	María de los Ángeles Sánchez
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: 19-12-2020 02:28:34

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna