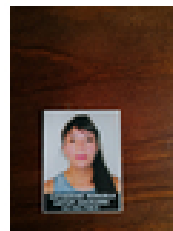
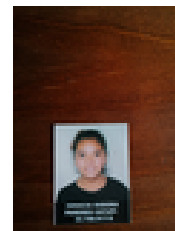




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CATHERINE CAYUPI  
AGUILERA



IGNACIA ISIDORA  
PAREDES CAYUPI

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22766917-9	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PAREDES	CAYUPI	IGNACIA ISIDORA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-07-2008	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PLAZA CASTELAR 01190, TORRE2 DEPTO. 51		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	978837774	CATHYCAYUPI@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CATHERINE CAYUPI	MADRE	978837774
MIGUEL CAYUPI	ABUELO/A	945677553
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15454489-5	JONATHAN JACOB PAREDES ALBARRAN	934960199
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JJPAREDESALBARRAN99@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	SANTA ELISA INTERIOR 306 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNO	VENDEDOR	SANTA ELISA INTERIOR 306

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14193740-5	CATHERINE CAYUPI AGUILERA	978837774
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CATHYCAYUPI@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PLAZA CASTELAR 01190 TORRE2 DEPTO 51
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNO	COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATÓLICA 0960

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14193740-5	CATHERINE CAYUPI AGUILERA	978837774
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CATHYCAYUPI@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PLAZA CASTELAR 01190 TORRE2 DEPTO 51	NINGUNO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO NACIONES UNIDAS	ISABEL LA CATÓLICA 0960	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	CATÓLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	CATHERINE CAYUPI	
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
SI		
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI		
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
Manual de Convivencia	_____ SI
Reglamento Interno	_____ SI
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI

_____ NO
_____ NO
_____ NO
_____ NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Madre

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

Fecha: 15-12-2021 20:58:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna