



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Priscilla córdoba	15888177-2	luisespinozalandaeta@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23241818-4	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ESPINOZA	cordova	Constanza Noemi
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-02-2010	santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
MENORCA N°1010		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	990555456	
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
priscilla	MADRE	90580783
luis	PADRE	90555456
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
el mismo	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16993203- 4	LUIS GONZALO ESPINOZA LANDAETA	90555456
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
luisespinozalandaeta@gmail.com	MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
maestro de cocina	minera los bronce	camino a farellones kilometro 78 lo Barnechea

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177- 2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	90580783
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección

luisespinozalandaeta@gmail.com	MEDIA COMPLETA	La Cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
dueña de casa	0	0

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15888177-2	PRISCILLA CORDOVA GUTIERREZ	990555456
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
luisespinozalandaeta@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JOSE JOAQUIN PRIETO VIAL	dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
0	0	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	cristianismo
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Priscilla córdova
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	0	0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	0	
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 13:29:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna