



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



ABIGAIL PIZARRO



MATIAS SANTIAGO  
VASQUEZ PIZARRO

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

|  |                        |                           |
|--|------------------------|---------------------------|
| RUN  | Curso                  |                           |
| 24337867-2                                   | KINDER 2022            |                           |
| Apellido Paterno                             | Apellido Materno       | Nombres                   |
| VASQUEZ                                      | PIZARRO                | MATIAS SANTIAGO           |
| Fecha de Nacimiento                          | Ciudad Nacimiento      | País de Origen            |
| 04-08-2015                                   | SANTIAGO               | CHILE?                    |
| Domicilio                                    |                        | Comuna                    |
| GRAN AVENIDA                                 |                        | SAN MIGUEL                |
| Género                                       | Teléfono               | Correo Electrónico        |
| MASCULINO                                    | 997747424              | APIZARRO@COLEGIOHOOVER.CL |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias          |                        |                           |
| Nombre                                       | Parentesco             | Número                    |
| SAMUEL VASQUEZ                               | PADRE                  | 2147483647                |
|  |                        |                           |
|  |                        |                           |
| ¿Con quien vive el niño?                     | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso?            |
| AMBOS PADRES                                 | GRAN AVENIDA           | NO                        |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál?                 |                           |
| NO   |                        |                           |

### Datos del Padre

|                         |                   |                      |
|-------------------------|-------------------|----------------------|
| RUN                     | Nombre Completo   | Teléfono             |
| 133654925               | SAMUEL VASQUEZ    | 2147483647           |
| Correo Electrónico      | Nivel Educacional | Dirección            |
| SAMUELVASQUEZ@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | GRAN AVENIDA 5620    |
| Profesión               | Lugar de Trabajo  | Dirección de Trabajo |
| INFORMÁTICO             | EMPRESA           | GRAN AVENIDA 5620    |

## Datos de la Madre

|                           |                   |                      |
|---------------------------|-------------------|----------------------|
| RUN                       | Nombre Completo   | Teléfono             |
| 168188552                 | ABIGAIL PIZARRO   | 969187610            |
| Correo Electrónico        | Nivel Educacional | Dirección            |
| APIZARRO@COLEGIOHOOVER.CL | SUPERIOR COMPLETA | GRAN AVENIDA 5620    |
| Profesión                 | Lugar de Trabajo  | Dirección de Trabajo |
| PROFESORA                 | COLEGIO HOOVER    | SAN SIMÓN 0614       |

## Datos del Apoderado

|                                 |                      |              |
|---------------------------------|----------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño?   |              |
| MADRE                           | SI                   |              |
| RUN                             | Nombre Completo      | Teléfono     |
| 168188552                       | ABIGAIL PIZARRO      | 2147483647   |
| Correo Electrónico              | Género               | Estado Civil |
| APIZARRO@COLEGIOHOOVER.CL       | MASCULINO            | CASADO       |
| Nivel Educacional               | Dirección            | Profesión    |
| SUPERIOR COMPLETA               | GRAN AVENIDA 5620    | PROFESORA    |
| Lugar de Trabajo                | Dirección de Trabajo |              |
| COLEGIO HOOVER                  | SAN SIMÓN 0614       |              |

## Datos Adicionales

|  |                           |        |
|--|---------------------------|--------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión        | ¿Cuál? |
| SI   | EVANGÉLICA                |        |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?         | Indique nombre y apellido |        |
| PADRE  | SAMUEL VASQUEZ            |        |
| 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   |   |   |
| TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO   |   |   |

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: 09-12-2021 11:56:56

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna