



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
PEDRO ENRIQUE SEPULVEDA SUAREZ	107379274	pierreamie@hotmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23096945-0	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Sepulveda	Venegas	Gaspar Ignacio
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-07-2009	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Lucerna 0952		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	959215512	gaspiyt1@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Pedro	PADRE	999184238
Celinda	MADRE	89998153
Sebastian	HERMANO/A	954515357
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Dr. Willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	SI	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
107379274	Pedro Enrique Sepulveda Suarez	999184238
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
pierreamie@hotmail.com	MEDIA COMPLETA	Lucerna 0952
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Desabollador de automoviles	Lucerna 0952	Lucerna 0952

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
74389155	Celinda Venegas Guzman	89998153
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
uyeni@hotmail.com	MEDIA COMPLETA	Lucerna 0952

Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
107379274	Pedro Enrique Sepulveda Suarez	999184238
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
pierreamie@hotmail.com	Masculino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA INCOMPLETA	Lucerna 0952	Desabollador de automoviles
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Lucerna 0952	Lucerna 0952	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangelica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Celinda Venegas
Observaciones	
En otras ocasiones el padre o el hermano	

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 13:37:12

