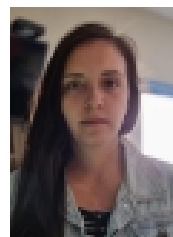
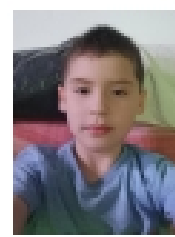




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



SARA MACARENA  
ESPINOZA  
BASOALTO



AGUSTIN ANDRES  
IGNACIO CUEVAS  
ESPINOZA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24474999-2	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CUEVAS	ESPINOZA	AGUSTIN ANDRES IGNACIO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
05-12-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
CALAMA 6876		LA GRANJA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	982753737	SARA.ESPINOZA.BASOALTO@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
SARA ESPINOZA	MADRE	982753737
SAUL CUEVAS	PADRE	957763721
GLORIA MELENDEZ	ABUELO/A	972048661
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18693195-5	SAUL ANDRES CUEVAS MELENDEZ	957763721
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
SAUL.CUEVAS.M@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CALAMA 6876
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	BODEGAS PARIS CENCOSUD	CAMINO A MELIPILLA 1600, PADRE HURTADO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
19171778-3	SARA MACARENA ESPINOZA BASOALTO	982753737
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SARA.ESPINOZA.BASOALTO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CALAMA 6876
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN ENFERMERIA	DUEÑA DE CASA	CASA

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19171778-3	SARA MACARENA ESPINOZA BASOALTO	982753737
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SARA.ESPINOZA.BASOALTO@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CALAMA 6876	TECNICO EN ENFERMERIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	CASA	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	SARA ESPINOZA BASOALTO	
Observaciones		
LO PODRIA RETIRAR EL TIO DEL FURGON, AUNQUE AUN NO HAY NADA ESPECIFICO. SE AVISARÁ CON ANTICIPACIÓN AL COLEGIO COMO CORRESPONDE.		

## 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
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: 14-12-2021 10:14:00

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna