



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

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Ana Maria ortega Chandia	104913180	abaxchile@gmail.com

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22506167-k	OCTAVO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
AGUILERA	ORTEGA	ISABEL ESTER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-09-2007	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Maria Isabel 8076		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	956606033	isabelaguilera689@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Ana Ortega	MADRE	956606033
Johnny Aguilera	PADRE	96114037
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Colegio hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
108607106	Johnny cristian aguilera vergara	96114037
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
johnnymercy@hotmail.com	MEDIA COMPLETA	Maria isabel 8076. La cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Construcción	Independiente	

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
104913180	Ana maria ortega chandia	956606033
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
abaxchile@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Maria isabel 8076. La cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Dueña de casa		
---------------	--	--

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
104913180	Ana maria ortega chandia	956606033
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
abaxchile@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	Maria isabel 8076 la cisterna	Dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Casa		

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangelica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	Tio julian
Observaciones	
El tío del furgón, llevamos 3 años con él...	

## 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 15:00:44

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

