



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
EDITH FRANCISCA VALESKA FUENTES VIDAL	173907990	F.V.EDITA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22860059-8	SÉPTIMO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PEREZ	FUENTES	MATILDA TRINIDAD
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
23-10-2008	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AVENIDA EL PARRÓN 0677 DPTO 520		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	963385532	F.V.EDITA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
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
16718411- 1	SEBASTIAN IGNACIO PEREZ BARROS	936578080
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
F.V.EDITA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA EL PARRÓN 0677 DPTO 520 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELÉCTRICO		

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
173907990	EDITH FUENTES VIDAL	963385532
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
F.V.EDITA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA EL PARRÓN 0677 DPTO 520 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCACIÓN PARVULARIO		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
173907990	EDITH FUENTES VIDAL	963385532

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
F.V.EDITA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA EL PARRÓN 0677 DPTO 520 LA CISTERNA	EDUCADORA DE PÁRVULO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	
Observaciones	
OTROS	

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: 22-12-2020 12:42:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna