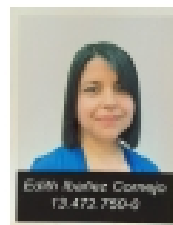
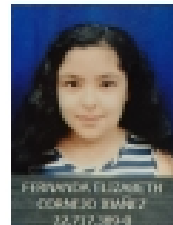




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



EDITH FABIOLA
IBÁÑEZ CORNEJO



FERNANDA
ELIZABETH CORNEJO
IBÁÑEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|-------------------------|
| RUN | Curso | |
| 22717389-0 | OCTAVO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| CORNEJO | IBÁÑEZ | FERNANDA ELIZABETH |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 06-05-2008 | 2008 | CHILE |
| Domicilio | | Comuna |
| CALLE PLAZA 8146 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| FEMENINO | 952498396 | EDITHIBANEZ70@GMAIL.CON |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| TRABAJO MAMÁ EDITH IBAÑEZ | MADRE | 222462900 |
| TRABAJO MAMÁ EDITH IBAÑEZ | MADRE | 222461122 |
| CASA ABUELITA MARIA ANGÉLICA | ABUELO/A | 229954212 |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| OTROS | WILLIAMS HOOVER | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|-------------------------|-------------------|----------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134717500 | EDITH IBAÑEZ | 952498396 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| EDITHIBANEZ70@GMAIL.CON | MEDIA COMPLETA | PLAZA 8146 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| SECRETARIADO | CLINICA | PADRE MARIANO 391 |

Datos de la Madre

| | | |
|-------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134727500 | EDITH FABIOLA IBÁÑEZ CORNEJO | 952498396 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| EDITHIBANEZ70@GMAIL.COM | MEDIA COMPLETA | CALLE APLAZA 8146 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| SECRETARIADO | CLÍNICA | PADRE MARIANO 391 PROVIDENCIA |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 134727500 | EDITH FABIOLA IBÁÑEZ CORNEJO | 952498396 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| EDITHIBANEZ70@GMAIL.CON | FEMENINO | SOLTERO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| MEDIA COMPLETA | CALLE PLAZA 8146 | SECRETARIADO |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| CLÍNICA | PADRE MARIANO 391 PROVIDENCIA | |

Datos Adicionales

| | | |
|--|---------------------------|-----------|
| ¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión? | Selección religión | ¿Cuál? |
| SI | CATÓLICA | CRISTIANA |
| ¿Quién retira a su hijo del Establecimiento? | Indique nombre y apellido | |
| MADRE | EDITH IBÁÑEZ CORNEJO | |
| 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 | | |
| . | | |

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 12:14:13

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna