



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Nayaret Román	13839758-0	nromanabarca@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22730941-5	OCTAVO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VERGARA	ROMÁN	MATILDA ANTONIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-05-2008	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Pasaje Mailén #01061 depto. 202-B		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	56986310136	nromanabarca@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Nayaret Román	MADRE	56986310136
Felipe Vergara	PADRE	56996620687
Ivonne Aedo	ABUELO/A	56979279946
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14154708-9	felipe andres vergara aedo	56996620687
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
fvergaraaedo@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	pasaje mailen 01061 depto. 202-B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
diseñador grafico	Rhiscom	fernando lazcano 1305 san miguel

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13839758-0	nayaret leticia roman abarca	56986310136
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
nromanabarca@gmail.com	SUPERIOR INCOMPLETA	pasaje mailen 01061 depto.202-B
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

dueña de casa	casa	pasaje mailen 01061 depto.202-B
---------------	------	---------------------------------

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13839758-0	nayaret leticia roman abarca	56986310136
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
nromanabarca@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	pasaje mailen 01061 depto.202-B	asistente dental
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
casa	pasaje mailen 01061 depto.202-B	

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	nayaret roman
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	_____ 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 18:57:11

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

