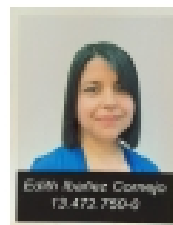
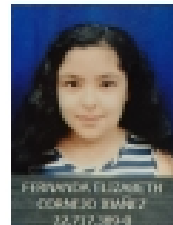




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



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 Educativo	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.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	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 12:14:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna