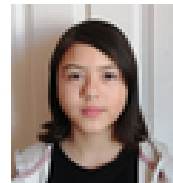




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DAYANA ELIZABETH
ARCE FANTINI

CATALINA NOEMI
GONZALEZ ARCE

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23600130-K	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GONZALEZ	ARCE	CATALINA NOEMI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-03-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370		SAN BERNARDO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	956348635	ARCE.FANTINI.DE@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DAYANA ARCE FANTINI	MADRE	956348635
TRABAJO MAMÁ	MADRE	982607126
SAMUEL GONZÁLEZ	PADRE	984106188
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	SAINT PHILIPPE	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
141988018	SAMUEL ANDRES GONZÁLEZ VEGA	984106188
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SAM_DRACU@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO LOGÍSTICO	INTERCARRY SPA	VICUÑA MACKENNA 3553

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
163472287	DAYANA ELIZABETH ARCE FANTINI	956348635
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ARCE.FANTINI.DE@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR AUDITOR Y ASESOR TRIBUTARIO	INDEPENDIENTE	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
163472287	DAYANA ELIZABETH ARCE FANTINI	956348635
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ARCE.FANTINI.DE@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO	CONTADOR AUDITOR Y ASESOR TRIBUTARIO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	DAYANA ARCE FANTINI	
Observaciones		
YO COMO APODERADO, AVISARE CON ANTELACIÓN SI ALGUIEN ADICIONAL LO RETIRA, SINO NO PUEDE SER RETIRADO EL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO, NINGUNA PERSONA		

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		
SITUACIÓN DE CUIDADO, ES QUE ES ALÉRGICA A TODA LA GAMA DE ANTIBIÓTICOS TERMINADAS EN ZOL, POR EJEMPLO COTRIMAZOL		
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: 16-12-2021 01:43:40

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna