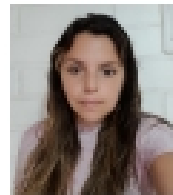
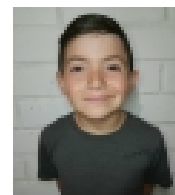




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PAULA GUTIÉRREZ
VENEGAS



SANTIAGO ALONSO
VASQUEZ
GUTIÉRREZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24620840-9	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VASQUEZ	GUTIÉRREZ	SANTIAGO ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CHILE ESPAÑA 8262		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	933955782	PAULADANAEGV@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAULA GUTIÉRREZ VENEGAS	MADRE	933955782
MAICKOL VÁSQUEZ	PADRE	995125685
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16714173-0	MAICKOL VÁSQUEZ ROMERO	995125685
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PAULADANAEGV@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
SUPERVISOR	WALMART	SAN BERNARDO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17022202-4	PAULA GUTIÉRREZ VENEGAS	992042500
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PAULADANAEGV@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17022202-4	PAULA GUTIÉRREZ VENEGAS	992042500
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PAULADANAEGV@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262 TORRE 5 DPTO 24	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PAULA GUTIÉRREZ	
Observaciones		
LA MAMÁ DEL NIÑO Y SI NO PUEDE, LO RETIRA SU PAPÁ		

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: 13-12-2021 19:42:37

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna