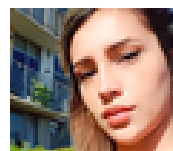
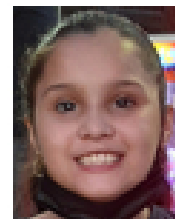




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



SCARLET OLEA  
FUENTES



FLORENCIA IGNACIA  
MORALES OLEA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23877256-7	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORALES	OLEA	FLORENCIA IGNACIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-02-2012	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AVENIDA EL PARRON 0681		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	932481271	SCARLETFERNANDAOLEAFUENTES@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
OSCAR	ABUELO/A	976254770
SERGIO	PADRE	920491330
SCARLET	MADRE	932481271
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESTRELLA DE CHILE	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
161258784	SERGIO MORALES GALLEGUILLO	920491330
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SERGIOMORALES27@GMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	AVENIDA EL PARRON 0681
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PREP.DE CALLOS DE CARRERA	CLUB HIPICO	CLUB HIPICO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
187487943	SCARLE FERNADA OLEA FUENTES	932481271
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SCARLET FERNANDA OLEA FUENTES @GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AVENIDA EL PARRON 0681
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PELUQUERIA	SANTIAGO CENTRO	SANTIAGO CENTRO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
187487943	SCARLET OLEA FUENTES	932481271
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SCARLET FERNANDA OLEA FUENTES @GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AVENIDA EL PARRON 0681	PELUQUERIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANTIGO	SANTIGO	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	SCARLETE OLEA	
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?	
SI		
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: 20-12-2021 15:11:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna