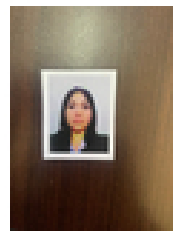
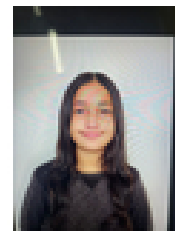




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



FREICIS MALLELYS
INFANTE VILLAREAL



HEFZIBA SARAY
CAMACHO INFANTE

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100588188-5	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CAMACHO	INFANTE	HEFZIBA SARAY
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-01-2009	MARACAIBO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
AV. OVALLE 150 DPTO 1805		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	974550357	FREICIS.M@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ADRIN COLINA	OTRO	974550357
ANA COLINA	ABUELO/A	953988253
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	LAMBISCO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
00000000	NADA	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FREICIS.M@GMAIL.COM	NINGUNO	NADA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18203760	FREICIS MALLELYS INFANTE VILLAREAL	974550357
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FREICIS.M@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV. OVALLE 150 DPTO 1805 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CESANTE	CESANTE	CESANTE

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18203760	FREICIS MALLELYS INFANTE VILLAREAL	974550357
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FREICIS.M@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AV. OVALLE 150 DPTO 1805 / LA CISTERNA	CESANTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CESANTE	CESANTE	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	FREICIS MALLELYS INFANTE VILLAREAL	
Observaciones		
PUEDE RETIRAR HA LA ALUMNA EL PADRE: ADRIN COLINA		

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: 22-02-2022 12:25:36

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna