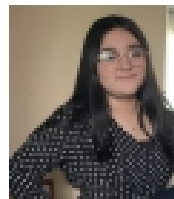




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PAOLA ANDREA
SANTOS GOÑI



AMELIA ISABEL
FUENTES SANTOS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23174456-8	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
FUENTES	SANTOS	AMELIA ISABEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-11-2009	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
INES RIVAS #01282		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	952690070	BELEN.VERGARASANTOS@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAOLA SANTOS	MADRE	953690070
MANUEL FUENTES	PADRE	983926268
NOEMI VERGARA	HERMANO/A	979623778
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	DR.WILLIS HOOVER. KURT	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
125036910	MANUEL ALEJANDRO FUENTES SOTO	983926268
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MANUFUENT08@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	INES RIVAS 01282
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO PRENCISTA GRAFICO	JORDAN	RENCA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
141218999	PAOLA ANDREA SANTOS GOÑI	953690070
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
BELEN.VERGARASANTOS@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	INES RIVAS #01282
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN MARKETING	INDEPENDIENTE	LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
141218999	PAOLA ANDREA SANTOS GOÑI	953690070
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
BELEN.VERGARASANTOS@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	INES RIVAS 01282	TECNICO EN MARKETING
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICOS
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PAOLA ANDREA SANTOS GOÑI	
Observaciones		
PUEDE SER MADRE, PADRE, HERMANOS.		

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		0
¿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 11:45:25

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna