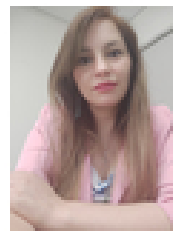




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



BERNARDITA
ANDREA HERRERA
MATURANA



SOFIA ANTONIA
SOLANES HERRERA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25064412-4	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SOLANES	HERRERA	SOFIA ANTONIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-08-2015	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
CHILE ESPAÑA 8006		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	963737270	BERNAHERRERAM@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
BERNARDITA HERRERA	MADRE	963737270
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	INSTITUTO MIGUEL LEON PRADO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16212510-9	FELIPE ANDRES SOLANES VEGA	22222222
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
NOTENGO@INFORMACION.CL	NINGUNO	NO TENGO INFORMACION
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO TENGO INFORMACION	NO TENGO INFORMACION	NO TENGO INFORMACION

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16923731-K	BERNARDITA ANDREA HERRERA MATURANA	963737270
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
BERNAHERRERAM@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	CHILE ESPAÑA 8006 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRATIVO	BANCO DE CHILE	GRAN AVENIDA JOSE MIGUEL CARRERA 9180 LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16923731-K	BERNARDITA ANDREA HERRERA MATURANA	963737270
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
BERNAHERRERAM@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	CHILE ESPAÑA 8006 LA CISTERNA	ADMINISTRATIVO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
BANCO DE CHILE	GRAN AVENIDA JOSE MIGUEL CARRERA 9180 LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	BERNARDITA HERRERA	
Observaciones		
POR EL MOMENTO NO TENGO NOMBRE DEL FURGON		

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: 15-12-2021 16:39:10

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna