



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



JOSABET PEREIRA  
SANTANDER



JULIETA SOFIA  
MAHUIDA PEREIRA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24412952-8	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MAHUIDA	PEREIRA	JULIETA SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-10-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
TACNA 8740		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	930798293	JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA SANTANDER	ABUELO/A	975202142
DANGELA PEREIRA	TIO/A	982761089
FELIPE MAHUIDA	PADRE	990967304
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17629101-K	FELIPE EDUARDO MAHUIDA MAHUIDA	990967304
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
F_MAHUIDA@HORMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	QUINTA AVENIDA 1437, DPTO, SAN MIGUEL. 1301,
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELÉCTRICO	IT-REDES EIRL	GOYCOLEA 0560 LA CISTERNA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17488917-1	JOSABET PEREIRA SANTANDER	930798293
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	TACNA 8740, SAN RAMON
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN RECURSOS HUMANOS	SIN TRABAJO	0

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17488917-1	JOSABET PEREIRA SANTANDER	930798293
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	TACNA 8740, SAN RAMON	TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN RECURSOS HUMANOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SIN TRABAJO	0000	

## 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	
ABUELO/A	MARIA SANTANDER ARANCIBIA	
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?	
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: 09-12-2021 23:25:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna