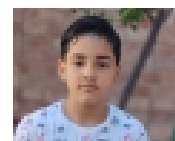




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



GERSON SANCHEZ
PAMPLONA



GAEL ARAN
SANCHEZ TRIANA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26913316-3	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SANCHEZ	TRIANA	GAEL ARAN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-09-2013	CARACAS	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
ANGAMOS 8253		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	964915755	ELIZATRIAN@HMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
GERSON SÁNCHEZ	PADRE	98981158
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26622278-5	GERSON SÁNCHEZ PAMPLONA	98981158
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
GERSONSANCH@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ANGAMOS 8253
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ELECTROMECHANICO	AYANTI SPA	ANGAMOS 8252

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
26913361-9	ELIZABETH TRIANA DUARTE	964915755
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ELIZATRIQN@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ANGAMOS 8253
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ENFERMERA	ISM AVANSALUD	SALVADOR 100

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
26622278-5	GERSON SANCHEZ PAMPLONA	998981158
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
GERSONSANCH1977@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	ESMERADA 8240 LA CISTERNA	ELECTROMECHANICO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
AYANTI SPA	HUERFANOS 1055	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ELIZABETH TRIAN	
Observaciones		
EL PAPA O MAMA		

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		
NO		
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 00:28:35

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna