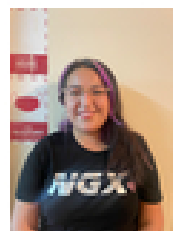
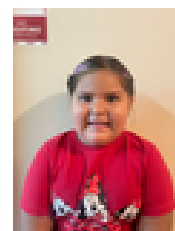




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ANETE ABIGAIL
CABEZAS NÚÑEZ



AMANDA IGNACIA
PRECHT CABEZAS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25446049-4	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PRECHT	CABEZAS	AMANDA IGNACIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
14-07-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AV. EL PARRON 0671 DPTO 503		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	949991080	ANETTE.CABEZAS@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ISAAC PRECHT ESCOBAR	PADRE	930523412
SANDRA NÚÑEZ	ABUELO/A	984471490
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO ESPERANZA JOVEN	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	TRASTORNO EXPRESIVO LENGUAJE	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15.540.142-7	ISAAC PRECHT ESCOBAR	930523412
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANETTE.CABEZAS@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO DE CONSTRUCCIÓN	INDEPENDIENTE	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
19.501.946-0	ANETE ABIGAIL CABEZAS NÚÑEZ	949991080
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANETTE.CABEZAS@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19.501.946-0	ANETE ABIGAIL CABEZAS NÚÑEZ	949991080
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ANETTE.CABEZAS@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	AV. EL PARRON 0671 DPTO 503 / LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	OTRA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ANETE ABIGAIL CABEZAS NÚÑEZ	
Observaciones		
PUEDE RETIRAR LA ALUMNA EL PADRE: ISAAC PRECHT ESCOBAR		

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: 24-02-2022 12:30:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna