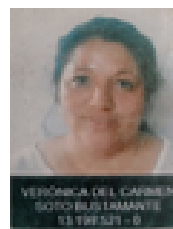




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



VERÓNICA DEL
CARMEN SOTO
BUSTAMANTE



DANIEL ALEJANDRO
SALAZAR SOTO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23746999-2	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SALAZAR	SOTO	DANIEL ALEJANDRO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-09-2011	RANCAGUA	CHILE
Domicilio		Comuna
CALLE NAVARRA #8446		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	993164802	1234.KATTY@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LUIS ROLANDO SALAZAR CARO	PADRE	958966965
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12810131-4	LUIS ROLANDO SALAZAR CARO	958966965
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
1234.KATTY@GMAIL.COM	BÁSICA COMPLETA	CALLE NAVARRA #8446
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
GUARDIA DE SEGURIDAD	EDIFICIO	OCTAVA AVENIDA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13199521-0	VERÓNICA DEL CARMEN SOTO BUSTAMANTE	993164802
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
1234.KATTY@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CALLE NAVARRA #8446
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	-	-

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
13199521-0	VERÓNICA DEL CARMEN SOTO BUSTAMANTE	993164802
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
1234.KATTY@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CALLE NAVARRA #8446	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	VERÓNICA DEL CARMEN SOTO BUSTAMANTE	
Observaciones		
TAMBIÉN PUEDE RETIRAR SU HERMANA: CATALINA CASTRO Y EL PADRE: LUIS ROLANDO SALAZAR CARO		

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		
USA INHALADOR EN CASO SOS		

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 23:00:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna