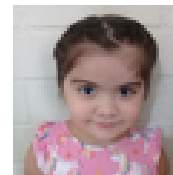




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ABRAHAM BARRERA
FALCÓN

EMILIA JOSEFINA
BARRERA PAREDES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25716782-8	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BARRERA	PAREDES	EMILIA JOSEFINA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-03-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
LOCARNO 0860		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	976699850	A.BARRERAFALCON@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PRISCILA FALCÓN	ABUELO/A	56976932282
RUTH PAREDES	MADRE	56933949521
BLANCA FALCÓN	TIO/A	56998514033
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO EDÉN	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO	NA	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18121550-K	ABRAHAM BARRERA FALCÓN	56976699850
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
A.BARRERAFALCON@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LOCARNO 0860
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL	SANTIAGO	CIUDAD EMPRESARIAL, HUECHURABA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17228256-3	RUTH PAREDES NAVARRO	933949521
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
KLGA.RUTHPAREDESN@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LOCARNO 0860
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
KINESIÓLOGA	SANTIAGO	HUECHURABA - EN TERRENO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18121550-K	ABRAHAM BARRERA FALCÓN	56976699850
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
A.BARRERAFALCON@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	LOCARNO 0860	INGENIERÍA CIVIL INDUSTRIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANTIAGO	CIUDAD EMPRESARIAL, HUECHURABA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	PRISCILA FALCÓN	
Observaciones		
PARA RETIRAR PUEDE SER: PRISCILA FALCÓN - ABUELA, RUTH PAREDES - MADRE, BLANCA FALCÓN - TÍA ABUELA, DANIELA MONARDEZ - TÍA, JUNE PAREDES - ABUELO, MA CRISTINA NAVARRO - ABUELA. OTRO SE PUEDE VALIDAR POR TELÉFONO.		

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 11:29:51

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna