



Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
163472287	DAYANA ELIZABETH ARCE FANTINI	956348635
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ARCE.FANTINI.DE@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO	CONTADOR AUDITOR Y ASESOR TRIBUTARIO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
INDEPENDIENTE	PASAJE LAGO TAGUA TAGUA 1370 SAN BERNARDO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	DAYANA ARCE
Observaciones	
SI YO COMO APODERADO, AVISARE CON ANTELACIÓN SI ALGUIEN ADICIONAL LO RETIRA, SINO NO PUEDE SER RETIRADO EL ALUMNO DEL ESTABLECIMIENTO	

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 ES GRAVE, PERO LE SALE EN MUCHAS OCACIONES SANGRE DE NARIZ, LA ALUMNA COMO YA ES MÁS GRANDE SABE EL PROCEDER, PERO SI VA SER ASISTIDA NO HACERLE LA CABEZA HACIA ATRÁS		
Observaciones		
HE VISTO A PERSONAL DEL COLEGIO HACIENDO ESE MAL PROCEDER, CON OTROS NIÑOS, POR ESO LO COMENTO.		

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

Proyecto Educativo Institucional	_____ SI	_____ NO
Manual de Convivencia	_____ SI	_____ NO
Reglamento Interno	_____ SI	_____ NO
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI	_____ NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 21-12-2020 01:19:43

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna