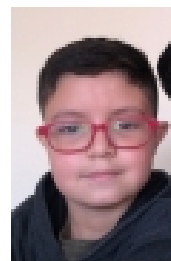




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



FELIPE PRADENAS



CHRISTIAN RAFAEL
PRADENAS SANCHEZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24175712-9	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PRADENAS	SANCHEZ	CHRISTIAN RAFAEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
24-01-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
CORREGIDOR PEDRO MARIÑO 6077		PEDRO AGUIRRE CERDA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	963106024	FPRADENAS@HOTMAIL.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FELIPE PRADENAS	PADRE	963106024
RAFAEL PRADENAS	ABUELO/A	968125537
ELIANA ESPEJO	ABUELO/A	989569703
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO PADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
161288284	FELIPE PRADENAS ESPEJO	963106024
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FPRADENAS@HOTMAIL.CL	SUPERIOR INCOMPLETA	CORREGIDOR PEDRO MARIÑO 6077
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR	OFICINA	CORREGIDOR PEDRO MARIÑO 6077

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16384848-1	KARLA SANCHEZ URZUA	964441579
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
KSANCHEZU@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	-
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PODOLOGA CLINICA	-	-

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
161288284	FELIPE PRADENAS	963106024
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FPRADENAS@HOTMAIL.CL	MASCULINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	CORREGIDOR PEDRO MARIÑO 6077	CONTADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
OFICINA	CORREGIDOR PEDRO MARIÑO 6077	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	FELIPE PRADENAS	
Observaciones		
EN OCACIONES LO RETIRA EL ABUELO PATERNO NOMBRE RAFAEL PRADENAS PALMA O LA ABUELA PATERNA ELIANA ESPEJO RODRIGUEZ		

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
SI	CLINICA SANTA MARIA	229133100
¿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: 14-12-2021 10:48:29

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna