



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JOSABET PEREIRA
SANTANDER



JULIETA SOFIA
MAHUIDA PEREIRA

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
JOSABET PEREIRA SANTANDER	17488917-1	JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24412952-8	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MAHUIDA	PEREIRA	JULIETA SOFIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-10-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
TACNA 8740		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	930798293	JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA SANTANDER	ABUELO/A	975202142
DANGELA PEREIRA	TIO/A	982761089
FELIPE MAHUIDA	PADRE	990967304
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17629101-K	FELIPE EDUARDO MAHUIDA MAHUIDA	990967304
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
F_MAHUIDA@HORMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	QUINTA AVENIDA 1437, DPTO, SAN MIGUEL. 1301,
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELÉCTRICO	IT-REDES EIRL	GOYCOLEA 0560 LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17488917-1	JOSABET PEREIRA SANTANDER	930798293
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	TACNA 8740, SAN RAMON
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRACIÓN RECURSOS HUMANOS	SIN TRABAJO	

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿ Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17488917-1	JOSABET PEREIRA SANTANDER	930798293
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JOSABET.PEREIRA.1990@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	TACNA 8740, SAN RAMON	ADMINISTRACIÓN RECURSOS HUMANOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SIN TRABAJO		

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
ABUELO/A	MARIA SANTANDER ARANCIBIA
Observaciones	

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	_____ 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 09:38:44

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna