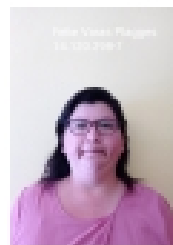
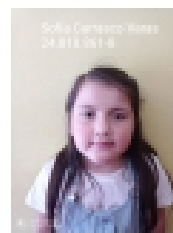




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



FEBE NOEMÍ VARAS
PLAGGES



SOFÍA VICTORIA
CARRASCO VARAS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24818861-8	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARRASCO	VARAS	SOFÍA VICTORIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-12-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PJE. LOS CEREZOS 8870		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	995390237	FEBEVAR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FEBE	MADRE	995390237
GERARDO	PADRE	951693414
JACOB	ABUELO/A	992800925
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.342.579-0	GERARDO ESTEBAN CARRASCO PACHECO	951693414
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CYM.CLIMATIZACION@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PJE. LOS CEREZOS 8870
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉC. AIRE ACONDICIONADO	SANTIAGO	-----

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14.120.298-7	FEBE NOEMÍ VARAS PLAGGES	995390237
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
FEBEVAR@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PJE. LOS CEREZOS 8870
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR	-----	-----

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14.120298-7	FEBE NOEMÍ VARAS PLAGGES	995390237
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FEBEVAR@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PJE. LOS CEREZOS 8870	CONTADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-----	-----	

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	
MADRE	FEBE VARAS	
Observaciones		
CUANDO ENTREN AL COLEGIO SE CONFIRMARÁ NOMBRE DE QUIENES ESTÉN AUTORIZADOS PARA RETIRAR A LOS NIÑOS.		

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: 12-12-2021 15:03:49

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna