



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



YENCY MICHELLE
SEMMLER ITURRA



HEIZZELL
ANTONELLA
SEMMLER SEMMLER

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
2377551-4	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SEMMLER	SEMMLER	HEIZZELL ANTONELLA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-10-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
IGNACIO ECHEVERRIA 8203		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	964744699	JJNUNEZA2@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
YENCY SEMMLER	MADRE	964744699
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	DR WILLIS HOOVER KURT	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
NO TIENE	NO TIENE	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JJNUNEZA2@GMAIL.COM	NINGUNO	NO TIENE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NO TIENE	NO TIENE	NO TIENE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
187962013	YENCY MICHELLE SEMMLER ITURRA	964744699
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JJNUNEZA2@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	IGNACIO ECHEVERRIA 8203
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	COMERCIALIZADORA F.S.I LTDA	AV ARGENTINA 1866 SAN RAMON

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
187962013	YENCY MICHELLE SEMMLER ITURRA	964744699
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JJNUNEZA2@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	IGNACIO ECHEVERRIA 8203	SIN PROFESION
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COMERCIALIZADORA FSI LTDA	AV ARGENTINA 1866 SAN RAMON	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	OTRA	CRISTIANISMO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	FURGÓN	
Observaciones		
AUN NO TENGO CLARO QUIENES SERÁN LOS FURGONES QUE OPERARÁN		

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		
¿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: 13-12-2021 11:47:48

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna