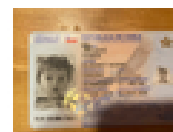
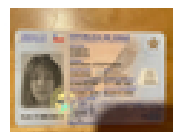




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



BRENDA STEPHANIE
ZUÑIGA

ELISABET LACOSTE
LACOSTE RAMOS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25694733-1	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
LACOSTE	RAMOS	ELISABET LACOSTE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-03-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
PINTOR EL GRECO #4540		PEDRO AGUIRRE CERDA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	938971780	BRENDASTEPHANIE1@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
BRENDA RAMOS	MADRE	938971780
ISRAEL LACOSTE	PADRE	985021274
JACQUELINE ZUÑIGA	ABUELO/A	999131574
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE ARCANGEL	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	TEL MIXTO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16713621-4	ISRAEL LACOSTE	985021274
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CIBERIANO_18@HOTMAIL.COM	MEDIA INCOMPLETA	PINTOR EL GRECO #4540
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	CASA	PINTOR EL GRECO 4540

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17563506-8	BRENDA RAMOS	938971780
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
BRENDASTEPHANIE1@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PINTOR EL GRECO 4540
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCADORA DE PARVULO	CASA	PINTOR EL GRECO 4540

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17563506-8	BRENDA STEPHANIE ZUÑIGA	938971780
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
BRENDASTEPHANIE1@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	PINTOR EL GRECO # 4540	EDUCADORA DE PARVULO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	PINTOR EL GRECO #4540	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	BRENDA RAMOS ZUÑIGA	
Observaciones		
EN OTROS CASOS EL PAPA ISRAEL LACOSTE		

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: 21-12-2021 07:37:57

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna