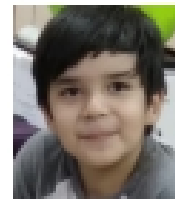




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



JOHANNA MAGALY  
VARGAS CISTERNA



MATIAS GABRIEL  
VILCHES VARGAS

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24136778-9	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VILCHES	VARGAS	MATIAS GABRIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
08-12-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CHILE ESPAÑA 8262,DEPARTAMENTO 54,TORRE 4		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	986304273	ERIC76VILCHES@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
YOHANNA VARGAS	MADRE	986304273
ERIC VILCHES	PADRE	986704574
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.066.491-1	ERIC MAURICIO VICHES ASTETE	986704574
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ERIC76VILCHES@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262.LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONDUCTOR PROFECIONAL	SOC. TRANSPORTES NAZAR	LO SIERRA 02302, SAN BERNARDO

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.689.583-6	JOHANNA MAGALY VARGAS CISTERNA	986304273
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JOHAVARGASC@YAHOO.ES	SUPERIOR COMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262.LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ÓPTICA	DUEÑA DE CASA	CHILE ESPAÑA 8262, DPTO 54, TORRE 4

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
12.689.583-6	JOHANNA MAGALY VARGAS CISTERNA	986304273
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JOHAVARGASC@YAHOO.ES	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CHILE ESPAÑA 8262, DPTO 54, TORRE 4	TÉCNICO EN ÓPTICA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	CHILE ESPAÑA 8262, DPTO 54, TORRE 4	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	JOHANNA VARGAS, TAMARA LAGOS VARHAS(HERMANA),YIANARA LAGOS VARGAS(HERMANA)	
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
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 23:54:45

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna