



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
YASNA GARCÍA	19180834-7	GG.YASNA@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23269882-9	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GÓMEZ	MAMANI	PEDRO ARIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-03-2010	IQUIQUE	CHILE?
Domicilio		Comuna
LA CAMELIA 1173		INDEPENDENCIA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	998332211	GG.YASNA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FELINO GARCÍA	TIO/A	982036987
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
SIMON BOLIVAR	TIOS	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.416.443-3	JAIME RODY GÓMEZ CHALLAPA	982534181
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JAIME_GOMEZ25@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MINERO	MINA COYAHUASI	IQUIQUE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13.215.691-3	DELIA INÉS MAMANI AMARO	991300630
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
JAIME_GOMEZ25@HOTMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	VIOLETA PARRA 4004 ALTO HOSPICIO, IQUIQUE

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
OTRO	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
19180834-7	YASNA NOEMÍ GARCÍA GÓMEZ	998332211

Correo Electrónico	Género	Estado Civil
GG.YASNA@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	LA CAMELIA 1173 INDEPENDENCIA	ESTUDIANTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-	-	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	CRISTIANA EVANGÉLICA PENTECOSTAL
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
OTRO	MARY CÁRMEN GARCÍA
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: 03-05-2021 16:14:53

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna