



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



FABIOLA
JACQUELINE FLORES
CARRASCO



EMILIA JOSEFA
HUIQUIMIL FLORES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24120070-1	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
HUIQUIMIL	FLORES	EMILIA JOSEFA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
19-11-2012	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE TAMPICO 7884		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	987218772	F.FLORESCARRASCO12@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FABIOLA FLORES	MADRE	987218772
CARLOS HUIQUIMIL	PADRE	983604145
JACQUELINE CARRASCO	ABUELO/A	995224360
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.385.096-6	CARLOS FRANCISCO HUIQUIMIL VERGARA	983604145
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CARLOSLIXS@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LAGO RUPANCO 2551 PEÑALOEN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROGRAMADOR INFORMATICO	ANIDA CONSULTORES	MAC IVER 283 PISO 4

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.044.327-8	FABIOLA JACQUELINE FLORES CARRASCO	987218772
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
F.FLORESCARRASCO12@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PASAJE TAMPICO 7884 LO ESPEJO
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNA	NINGUNO	NINGUNO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.044.327-8	FABIOLA JACQUELINE FLORES CARRASCO	987218772
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
F.FLORESCARRASCO12@GMAIL.COM	FEMENINO	SEPARADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PASAJE TAMPICO 7884	NINGUNA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NINGUNO	NINGUNO	

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	FABIOLA FLORES	
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?	
SI	ASMA ESTACIONARIA	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
ASMA ESTACIONARIA		
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: 09-12-2021 17:09:46

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna