

MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14.120.298-7	FEBE NOEMÍ VARAS PLAGGES	995390237
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
FEBEVAR@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PJE. LOS CEREZOS 8870	CONTADOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
-----	-----	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	FEBE VARAS
Observaciones	
AL ENTRAR CLASE AVISAREMOS QUIENES ESTÁN AUTORIZADOS PARA RETIRAR A NUESTROS HIJOS.	

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: 21-12-2020 03:25:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna