



FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Nancy Zenovia Paillavil Caepi	10222527-9	nancypaullavil@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23262396-9	SEXTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CISTERNAS	PAILLAVIL	GABRIELA ESTER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
03-03-2010	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Anibal Pinto 9525		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	998753778	nancypaullavil@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Nancy Paillavil	MADRE	998753778
Gabriel Cisternas Mendoza	PADRE	974929245
Carmen Paillavil	TIO/A	987255293
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Colegio willis Hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11964846-7	Gabriel Bernardo Cisternas Mendoza	974929245
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
nancypaullavil@gmail.com	BÁSICA INCOMPLETA	Anibal Pinto 9525 La Cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Albañil	Constructora Pocuro	Vista Albano 11598 La cisterna

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10222527-9	Nancy Zenovia Paillavil Caepi	998753778
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
nancypaullavil@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Anibal Pinto 9525 La Cisterna
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
10222527-9	Nancy Zenovia Paillavil Caepi	998753778
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
nancypaullavil@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	nancypaullavil@gmail.com	Dueña de Casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Anibal Pinto 9525 La Cisterna	Anibal Pinto 9525 La Cisterna	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangelica Pentecostal
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Nancy Senovia Paillavil Caepi
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	Hiperlaxa	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
no puede hacer ejercicios de motricidad fina		
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: 16-12-2020 19:17:10

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

