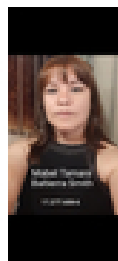
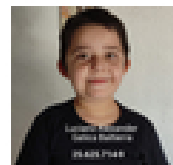




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MABEL TAMARA
BALTIERRA SMITH



LUCIANO
ALEXANDER GATICA
BALTIERRA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25625714-9	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GATICA	BALTIERRA	LUCIANO ALEXANDER
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-12-2021	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
SANTA MONICA 0467		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	947133970	LUCIANO GATICA BALTIERRA 07@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MABEL BALTIERRA	MADRE	947133970
NICOLAS GATICA	PADRE	963414058
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE APRENDAMOS JUNTOS	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	RETRASO DEL LENGUAJE	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16667898-6	NICOLAS ESTEBAN GATICA CASTRO	963414058
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
LUCIANO GATICA BALTIERRA 07@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SANTA MONICA 0467
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
GUARDIA DE SEGURIDAD	VODENOR FLEXCENTER	LO BOZA 120, CAMINO PUDAHUEL

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17277608-6	MABEL TAMARA BALTIERRA SMITH	947133970
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
TAMARABALTIERRA89@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SANTA MONICA 0467
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
JEFE DE TIENDA	MALL LOS DOMINICOS	AV. PADRE HURTADO SUR 875, LAS CONDES

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17277608-6	MABEL TAMARA BALTIERRA SMITH	947133970
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
TAMARABALTIERRA89@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	SANTA MONICA 0467	JEFE DE TIENDA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MALL LOS DOMINICOS	AV. PADRE HURTADO SUR 875, LAS CONDES	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	NO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MABEL TAMARA BALTIERRA SMITH Y NICOLAS ESTEBAN GATICA CASTRO	
Observaciones		
AMBOS PADRES		

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	NO	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
ANTECEDENTES DE INICIOS DE EPILEPSIA Y APNEA (SIN TRATAMIENTO ACTUAL)		
Observaciones		
INICIOS DE EPILEPSIA Y APNEA		

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: 21-12-2021 12:10:22

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna