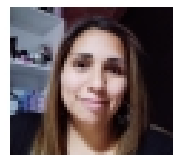
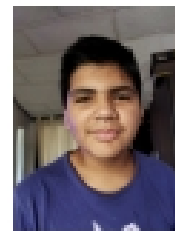




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



SUSANA PAMELA
GUZMÁN QUINTEROS



ALAN DAVID VIDAL
GUZMAN

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23399949-0	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
VIDAL	GUZMAN	ALAN DAVID
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-08-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
CAPRICORNIO 01212		EL BOSQUE
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	981215046	SUSANA.GUZMANQ@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
SUSANA GUZMÁN	MADRE	981215046
JACKSON VIDAL	PADRE	987881137
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14719784-5	KARL JACKSON VIDAL VELASQUEZ	987881137
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JACKSON.VIDAL76@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CAPRICORNIO 01212
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
AUTOMATIZACIÓN	METRO	CENTRAL ALAMEDA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14383386-0	SUSANA PAMELA GUZMÁN QUINTEROS	981215046
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SUSANA.GUZMANQ@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CAPRICORNIO 01212
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	CAPRICORNIO 01212

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
14383386-0	SUSANA PAMELA GUZMÁN QUINTEROS	981215046
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SUSANA.GUZMANQ@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	CAPRICORNIO 01212	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	CASA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	SUSANA GUZMÁN	
Observaciones		
TAMBIÉN LO PUEDE RETIRAR EL PADRE Y LA HERMANA VANESSA SILVA		

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
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: 11-12-2021 16:06:12

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna