



COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna

## FICHA DE MATRÍCULA

### Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
WILMARY DEL CARMEN COLINA ROBLES	200016245-3	COLINAWILMARY03@GMAIL.COM

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100509057-8	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GUZMAN	COLINA	IVANNA VIANMARY
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
17-10-2014	MARACAIBO VENEZUELA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
8° AVENIDA 1150 DPTO PARQUE DON DANIEL DPTO 705		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	932609767	COLINAWILMARY03@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JESÚS PÉREZ	OTRO	958370133
JENNY URDANETA	TIO/A	997954106
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
ESCUELA ESPAÑA	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
200016245-3	WILMARY DEL CARMEN COLINA ROBLES	932609767
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
COLINAWILMARY03@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	8° AVENIDA 1150 DPTO PARQUE DON DANIEL DPTO 705
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
RECURSO HUMANO		

### Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
200016245-3	WILMARY DEL CARMEN COLINA ROBLES	932609767
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
COLINAWILMARY03@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	8° AVENIDA 1150 DPTO PARQUE DON DANIEL DPTO 705
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
RECURSO HUMANO		

### Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono

200016245-3	WILMARY DEL CARMEN COLINA ROBLES	932609767
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
COLINAWILMARY03@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	8° AVENIDA 1150 DPTO PARQUE DON DANIEL DPTO 705	RECURSO HUMANO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	WILMARY DEL CARMEN COLINA ROBLES
Observaciones	
LA PUEDE RETIRAR EL PADRASTRO JESÚS PÉREZ	

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: 30-06-2021 12:21:03

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna