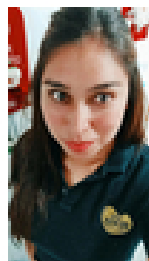




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARTA ESTER
ALARCÓN
CONTRERAS



ALFONSO GABRIEL
FERRER ALARCON

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25065545-2	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
FERRER	ALARCON	ALFONSO GABRIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-08-2015	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
CARLOS DAVILA 8371		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	958053024	ALARCON.MARTA.1990@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
CARLOS FERRER	PADRE	994746693
MARTA CONTRERAS	ABUELO/A	976199064
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO SEÑOR	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
22.231.794-0	CARLOS FERRER PARRA	994746693
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALARCON.MARTA.1990@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	CARLOS DAVILA 8371 / SAN RAMÓN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NADA	NADA	NADA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.487.545-5	MARTA ESTER ALARCÓN CONTRERAS	958053024
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ALARCON.MARTA.1990@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	CARLOS DAVILA 8371 / SAN RAMÓN
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.487.545-5	MARTA ESTER ALARCÓN CONTRERAS	958053024
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ALARCON.MARTA.1990@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	CARLOS DAVILA 8371 / SAN RAMÓN	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARTA ESTER ALARCÓN CONTRERAS	
Observaciones		
KARINA VILCHES (TIA)		

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: 25-02-2022 13:00:36

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna