



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Dayana Arce fantini	163472287	arce.fantini.de@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23600130-k	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GONZALEZ	ARCE	CATALINA NOEMI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-03-2011	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
Pasaje lago tagua tagua 1370		San Bernardo
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Femenino	956348635	arce.fantini.de@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Dayana Arce fantini	MADRE	956348635
Trabajo mamá	MADRE	982607126
Samuel González	PADRE	984106188
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Saint philippe	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
141988018	Samuel Andres González Vega	984106188
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
sam_dracu@hotmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Pasaje lago tagua tagua 1370 San Bernardo
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Técnico logístico	Intercarry spa	Vicuña Mackenna 3553

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
163472287	Dayana Elizabeth Arce Fantini	956348635
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
arce.fantini.de@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Pasaje lago tagua tagua 1370 San

		Bernardo
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Contador Auditor y Asesor Tributario	Independiente	Pasaje lago tagua tagua 1370

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
163472287	Dayana Elizabeth Arce Fantini	956348635
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
arce.fantini.de@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	Pasaje lago tagua tagua 1370 San Bernardo	Contador Auditor y Asesor Tributario
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Independiente	Pasaje lago tagua tagua 1370 San Bernardo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Evangélica
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Dayana Arce fantini
Observaciones	
Yo como apoderado, avisare con antelación si alguien adicional lo retira, sino no puede ser retirado el alumno del establecimiento	

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		
Situación de cuidado, es que es alérgica a toda la gama de antibióticos terminadas en zol, por ejemplo cotrimazol		
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: 19-12-2020 12:45:06

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna