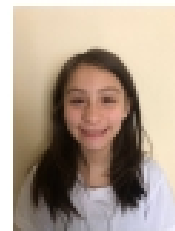
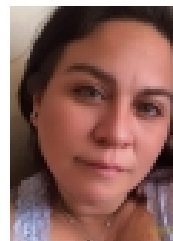




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CLAUDIA AGUILERA MARTINA FLORENCIA  
SALINAS AGUILERA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23465334-2	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
SALINAS	AGUILERA	MARTINA FLORENCIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
26-10-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PADRE HURTADO 9195		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	932116194	AGUILERA.CLAUDIA@ICLOUD.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
IRIS	ABUELO/A	956763725
CATALINA	TIO/A	957934273
CLAUDIA	MADRE	932116194
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
136822365	OMAR SALINAS	942612712
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
AGUILERA.CLAUDIA@ICLOUD.COM	MEDIA COMPLETA	VILLA TAQUI 641
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MINERO	MINA DEL NORTE	OVALLE

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
158914042	CLAUDIA AGUILERA	932116194
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
AGUILERA.CLAUDIA@ICLOUD.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	PADRE HURTADO 9195 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PASTELERA	MI CASA	SANTIAGO

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
158914042	CLAUDIA AGUILERA	932116194
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
AGUILERA.CLAUDIA@ICLOUD.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	PADRE HURTADO 9195 LA CISTERNA	REPOSTERA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
MI CASA	PADRE HURTADO 9195 LA CISTERNA	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARTINA SALINA	
Observaciones		

## 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?	
SI	TIENE LA VEJIGA MAS PEQUEÑA QUE UN NIÑO NORMAL NECESITA IR CONSTANTEMENTE AL BAÑO NO PUEDE AGUANTAR MUCHO Y SE PUEDE MOJAR LA ROPA	
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: 13-12-2021 22:18:20

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna