



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



JESSICA SOTO
MIRANDA



AGUSTINA
MAGDALENA AVILA
SOTO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24363735-K	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
AVILA	SOTO	AGUSTINA MAGDALENA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
15-08-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AV LAZO 1368 DEPTO 1105		SAN MIGUEL
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	989021608	JESSICAMACARENASOTOMIRANDA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MICHEL	PADRE	993590017
ANGELA	ABUELO/A	981583827
FABI	TIO/A	974664371
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	AMANTU	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
129071869	MICHEL ALEJANDRO AVILA OPAZO	993590017
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MAVILA777@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV LAZO 1368 DEPTO 1105
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMUNICACION SOCIAL	CESANTE	NO TIENE

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
154388516	JESSICA MACARENA SOTO MIRANDA	989021608
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JESSICAMACARENASOTOMIRANDA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV LAZO 1368 DEPTO 1105
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMUNICADORA SOCIAL	CASA	CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
154388516	JESSICA SOTO MIRANDA	989021608
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
JESSICAMACARENASOTOMIRANDA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AV LAZO 1368 DEPTO 1105	COMUNICADORA SOCIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	CASA	

Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	MICHEL AVILA	
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?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO, NINGUNA		
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: 21-12-2021 13:34:05

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna