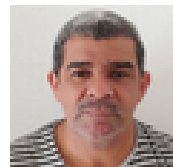




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ERILSON WLADIMIR
BRITO PETANCUR

MARÍA VICTORIA
BRITO GIMON

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100560177-7	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BRITO	GIMON	MARÍA VICTORIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-12-2021	GUAYANA	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
COLÓN 6503		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	937460453	EDIWLADIMIR@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ERILSON	PADRE	937460453
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	MANUEL, VENEZUELA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27053979-3	ERILSON WLADIMIR BRITO PETANCUR	937460453
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
EDIWLADIMIR@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	COLÓN 6503, DPTO 202
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ELECTRICISTA	COLÓN 6503	COLÓN 6503

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
00000000	MARLENI YOLEISKA	5684129114595
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MARLENIJIMON@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	COLÓN 6503, DPTO 202
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
COMERCIANTE	COLÓN 6503, DPTO 202	COLÓN 6503, DPTO 202

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
27053979-3	ERILSON WLADIMIR BRITO PETANCUR	937460453
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
EDIWLADIMIR@GMAIL.COM	MASCULINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	COLÓN 6503, DPTO 202	ELECTRICISTA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
EDIWLADIMIR@GMAIL.COM	COLÓN 6503, DPTO 202	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	NO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARLENI	
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	NO	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	NO	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO		
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 09:49:32

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna