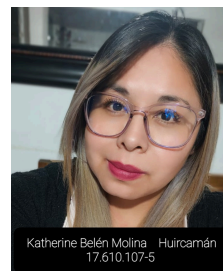
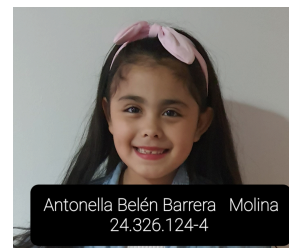




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



KATHERINE MOLINA  
HUIRCAMAN



ANTONELLA BELÉN  
BARRERA MOLINA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24326124-4	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BARRERA	MOLINA	ANTONELLA BELÉN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
07-07-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
ANTONIO MACHADO 1590		LA PINTANA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	956455384	KATTY.MOLINA.B@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
KATHERINE MOLINA	MADRE	956455384
CHRISTIAN BARRERA	PADRE	932564940
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER LA CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
178764802	CHRISTIAN BARRERA AGUIRRE	932564940
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CHRIS.BARRERA.K@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ANTONIO MACHADO 1590
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRATIVO	SANTIAGO	UNION AMERICANA 12 OF 301

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
176101075	KATHERINE MOLINA HUIRCAMAN	956455384
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
KATTY.MOLINA.B@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	ANTONIO MACHADO 1590, LA PINTANA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
.	.	.

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
176101075	KATHERINE MOLINA HUIRCAMAN	956455384
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
KATTY.MOLINA.B@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	ANTONIO MACHADO 1590, LA PINTANA	.
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
.	.	

## Datos Adicionales

¿ Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿ Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	KATHERINE MOLINA HUIRCAMAN	
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		
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: 09-12-2021 23:30:48

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna