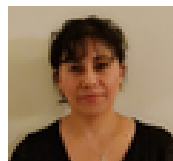
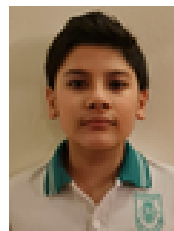




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARIBEL DEL
CARMEN PÉREZ
GUTIÉRREZ



AGUSTÍN
MAXIMILIANO
DELGADO PÉREZ

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23432359-8	SEXTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
DELGADO	PÉREZ	AGUSTÍN MAXIMILIANO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-09-2010	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
ISABEL LA CATOLICA 086 , LA CISTERNA		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	996185132	MOISESDEMARIABEL@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIBEL PÉREZ	MADRE	996185132
PEDRO DELGADO	PADRE	998601638
KAMILA DELGADO	HERMANO/A	965816140
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
118742184	PEDRO PABLO DELGADO URRRA	998601638
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PBDELGAD@UC.CL	SUPERIOR COMPLETA	ISABEL LA CATÓLICA 086
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESOR	COLEGIO ANDREE ENGLISH SCHOOL	PRINCIPE DE GALES 7605

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
121353016	MARIBEL DEL CARMEN PÉREZ GUTIÉRREZ	996185132
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MOISESDEMARIABEL@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	ISABEL LA CATÓLICA 086
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ALIMENTACIÓN	CASA	ISABEL LA CATÓLICA 086

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
121353016	MARIBEL DEL CARMEN PÉREZ GUTIÉRREZ	996185132
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MOISESDEMARIABEL@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	ISABEL LA CATÓLICA 086	TÉCNICO EN ALIMENTACIÓN
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CAS	ISABEL LA CATÓLICA 086	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	CATÓLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARIBEL DEL CARMEN PÉREZ GUTIÉRREZ	
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	ALERGIA BRONQUIAL	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
EVITAR REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN MOMENTOS DE CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA		
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: 15-12-2021 21:43:36

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna