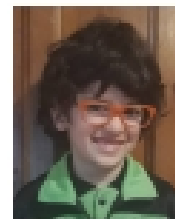




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



SARAI SHALOM
GARCÍA DE LA
HURTA VIVARES



EMMANUEL ESTEBAN
BARRERA GARCÍA DE
LA HUERTA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24630998-1	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BARRERA	GARCÍA DE LA HUERTA	EMMANUEL ESTEBAN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
20-05-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
AVDA. VALPARAÍSO 6650		LO ESPEJO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	983527041	SARAI.GHV@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ESTEBAN BARRERA	PADRE	964449878
ANGELINA VIVARES	ABUELO/A	950316510
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE LA DAVILITA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
14155942-7	ESTEBAN IGNACIO BARRERA GARCIA	964449878
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ESTEBANBJ28@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVDA. VALPARAÍSO 6650
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN PLANIFICACIÓN	MUNICIPALIDAD DE LO ESPEJO	AVDA. CENTRAL 8320, LO ESPEJO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
8.847426-0	SARAI SHALOM GARCÍA DE LA HURTA VIVARES	983527041
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SARAI.GHV@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	AVDA. VALPARAÍSO 6650
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO EN ADMINISTRACIÓN	CONSULTORIO CLARA ESTRELLA	ZAPIGA 01750. LO ESPEJO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
8847426-0	SARAI SHALOM GARCÍA DE LA HURTA VIVARES	983527041
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
SARAI.GHV@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AV VALPARAISO 6650.LO ESPEJO	TECNICO EN ADMINISTRACIÓN
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CONSULTORIO CLARA ESTRELLA	ZAPIGA 01750. LO ESPEJO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	ABUELO (ERNESTO GARCÍA DE LA HUERTA) Y FURGÓN	
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
SI	CLINICA SANTA MARÍA	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	TRATAMIENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL(TEA)	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
TEA		
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: 11-12-2021 20:15:10

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna