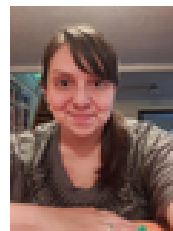
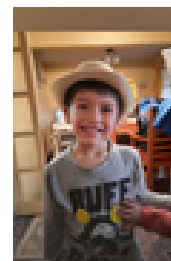




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MACKARENA BIZAMA
CASTILLO



FERNANDO ALONSO
ROMERO BIZAMA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25231201-3	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ROMERO	BIZAMA	FERNANDO ALONSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
21-12-2015	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
BRISAS DEL MAIPO 0573 DEPTO 422		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	976669710	MACKARENA.BIZAMA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MACKARENA BIZAMA	MADRE	976669710
DANILO ROMERO	PADRE	962291977
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE PUERTA ABIERTA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
169123756	DANILO ORLANDO ROMERO LARA	962291977
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
DANILO.ROMERO.147@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BRISAS DEL MAIPO 0573 DEPTO 422 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO EN MINAS	DSI	AVENIDA CORDILLERA 482 , QUILICURA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
171714974	MACKARENA ABIGAÍL BIZAMA CASTILLO	976669710
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
MACKARENA.BIZAMA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BRISAS DEL MAIPO 0573 DEPTO 422 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA	COLEGIO CRISTIANO BELÉN	JOSÉ MANUEL IRARRÁZVAL 649, PUENTE ALTO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
171714974	MACKARENA BIZAMA CASTILLO	976669710
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MACKARENA.BIZAMA@HOTMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	BRISAS DEL MAIPO 0573 DEPTO 422 LA CISTERNA	PROFESORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO CRISTIANO BELÉN	JOSÉ MANUEL IRARRÁZVAL 649, PUENTE ALTO	

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	
MADRE	MACKARENA BIZAMA	
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		
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: 20-12-2021 22:21:17

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna