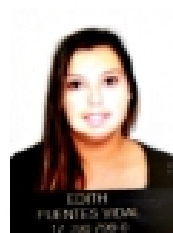
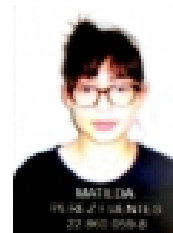




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



EDITH FRANCISCA  
FUENTES VIDAL



MATILDA TRINIDAD  
PEREZ FUENTES

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
22860059-8	OCTAVO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PEREZ	FUENTES	MATILDA TRINIDAD
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
23-10-2008	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
AVENIDA VICUÑA MACKENA 331		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	963385532	F.V.EDITA@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
EDITH	MADRE	963385532
SEBASTIAN	PADRE	920660012
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16718411- 1	SEBASTIAN IGNACIO PEREZ BARROS	936578080
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SEBASTIANPEREZBARROS@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA VICUÑA MACKENA 331
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TÉCNICO ELÉCTRICO	SELETRICOM	LAMPA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17390799-0	EDITH FRANCISCA FUENTES VIDAL	963385532
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
F.V.EDITA@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA VICUÑA MACKENA 331
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
EDUCACIÓN PARVULARIO	JARDIN SUBERCASEUX	SAN MIGUEL

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17390799-0	EDITH FRANCISCA FUENTES VIDAL	963385532
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
F.V.EDITA@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AVENIDA VICUÑA MACKENA 331	EDUCADORA DE PÁRVULO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
JARDIN SUBERCASEUX	SAN MIGUEL	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	OTRA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	SEBASTIAN INGNACIO PEREZ BARROS	
Observaciones		
OTROS		

## 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: 14-12-2021 17:45:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna