



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



KARINA MONTERO
LOPEZ



PRISCILA TABITA
CARVAJAL MONTERO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24480393-8	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARVAJAL	MONTERO	PRISCILA TABITA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
12-12-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
SAN IGNACIO DE LOYOLA 999 DEPTO G42		SANTIAGO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	989256002	HIJOSCARVAJALMONTERO24@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
KARINA MONTERO	MADRE	989256002
HEBERT CARVAJAL	PADRE	989256002
ASTRID CARVAJAL	HERMANO/A	920363553
¿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
134635428	HEBERT CARVAJAL TELLO	981390442
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HEBERT.CARVAJAL@ATLASCOPCO.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN IGNACIO DE LOYOLA 999 DEPTO. G42
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO ELECTRICO	ATLAS COPCO	AV. EL RETIRO 1270

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
153270767	KARINA MONTERO LOPEZ	989256002
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
HIJOSCARVAJALMONTERO24@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SAN IGNACIO DE LOYOLA 999 G42
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
NINGUNA	NINGUNO	NINGUNO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
153270767	KARINA MONTERO LOPEZ	989256002
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
HIJOSCARVAJALMONTERO24@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	SAN IGNACIO DE LOYOLA 999 G42	NINGUNO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
NINGUNO	NINGUNO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	KARINA MONTERO LOPEZ	
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: 21-12-2021 11:32:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna