



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



KARINA FABIOLA
MENESES CACES



JULIAN ALEJANDRO
TELLES MENESES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25069959-K	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TELLES	MENESES	JULIAN ALEJANDRO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-08-2015	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
BOLIVIA 1983		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	961941511	KARINACACESI@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PABLO TELLES	PADRE	944592316
KARINA MENESES	MADRE	961941511
MARIA MENESES	TIO/A	979998901
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE Y PARVULOS HORMIGUITA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI	TEL MIXTO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
12996085-K	PABLO ALEJANDRO TELLES CAURAPAN	944592316
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
TELLES.PABLO@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BOLIVIA 1983
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGINIERO CIVIL INDUSTRIAL	COMERCIAL LARRAIN SA	FRAY CAMILO HENRIQUEZ 854

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13834716-8	KARINA MENESES CACES	961941511
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
KARINACACESI@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BOLIVIA 1983
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN ENFERMERIA	CESANTE	SIN TRABAJO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
138347168	KARINA FABIOLA MENESES CACES	961941511
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
KARINACACESI@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	BOLIVIA 1983	TECNICO EN ENFERMERIA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SIN TRABAJO	SIN TRABAJO	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	OTRA	CRISTIANO CREYENTE
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	KARINA MENESES CACES	
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	ISAPRE BANMEDICA	2147483647
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		
EN CASO DE SALUD FUERZA MAYOR EL ALUMNO CUENTA CON CONVENIO ISAPRE BANMEDICA, PUEDE DIRIGIRSE A CUALQUIER CENTRO DE ATENCION PRIVADA (CLINICA VESPUCCIO, DAVILA, BICENTENARIO)		

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: 19-12-2021 23:30:22

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna