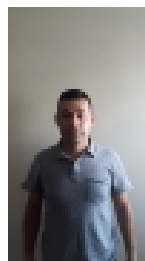
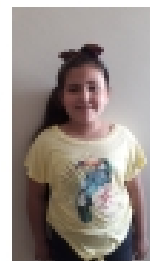




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



RAÚL ANDRÉS
ALLENDES CORNEJO



EMILIA BELÉN
ALLENDES TELLO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24264145-0	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ALLENDES	TELLO	EMILIA BELÉN
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
30-04-2013	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
REGIMIENTO CAZADORES 1268		PROVIDENCIA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	920191128	ASISTENTENCORP@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ANDRES ALLENDES	PADRE	979350768
JEISSE TELLO	MADRE	920191128
¿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
154454721	RAUL ANDRES ALLENDES TELLO	979350768
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RADRES22@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	REGIMIENTO CAZADORES 1268
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MILITAR	ESCUELA DE TELECOMUNICACIONES EJERCITO DE CHILE	LAS PERDICES 700, PEÑALOLEN

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
167484808	JEISSE CAROLINA TELLO PINO	920191128
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ASISTENTENCORP@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	REGIMIENTO CAZADORES 1268
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TRABAJADORA SOCIAL	SIN TRABAJO	SIN TRABAJO

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
154454721	RAÚL ANDRÉS ALLENDES CORNEJO	979350768
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
RADRES22@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	REGIMIENTO CAZADORES 1268 PROVIDENCIA	MILITAR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
ESCUELA DE TELECOMUNICACIONES DEL EJÉRCITO	LAS PERDICES 700 PEÑALOLÉN	

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	JEISSE TELLO	
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	NO	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO		
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: 13-12-2021 23:28:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna