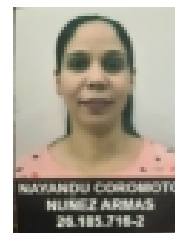




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



NAYANDU NUÑEZ



ANTONELLA DE
BENJUMEA
BENJUMEA ARMAS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26206801-3	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
BENJUMEA	ARMAS	ANTONELLA DE BENJUMEA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-03-2012	SAN JUAN DE LOS MORROS	VENEZUELA
Domicilio	Comuna	
SAN SIMON 548	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	954247036	ANTONELLA.BENJUMEA@COLEGIOHOOVER.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JAIRO	PADRE	946539392
ROSELIA	ABUELO/A	988908060
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
259808456	JAIRO MANUEL BENJUMEA	946539392
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JAIROCHILEVEN@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
LICENCIADO EN EDUCACION	SANDWICHERIA WALAK	GRAN AVENIDA 1187

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
261857162	NAYANDU COROMOTO NUÑEZ ARMAS	954247036
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NAYANDUNUNEZ@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
LICENCIADA EN EDUCACION	SANDWICHERIA WALAK	GRAN AVENIDA 1187

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
261857162	NAYANDU NUÑEZ	954247036
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NAYANDUNUNEZ@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SAN SIMÓN 0548	LICENCIADA EN EDUCACION
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
SANDWICHERIA WALAK	GRAN AVENIDA 1187	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	NAYANDU NUÑEZ	
Observaciones		
PADRE Y ABUELA TAMBIEN RETIRAN		

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: 13-12-2021 20:09:42

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna