

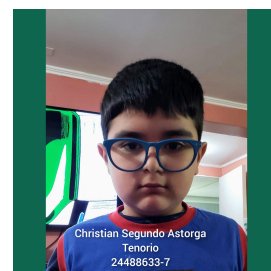


COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



Paulina Aurora Tenorio Cortez
17059370-7

PAULINA TENORIO
CORTEZ



Christian Segundo Astorga
Tenorio
24488633-7

CHRISTIAN
SEGUNDO ASTORGA
TENORIO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24488633-7	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ASTORGA	TENORIO	CHRISTIAN SEGUNDO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
20-12-2013	LA CISTERNA	CHILE?
Domicilio		Comuna
PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11, HUERFANOS 770 PISO 3 OFICINA 303		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	954247474	ASTORGCH@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAULINA TENORIO	MADRE	954646906
CHRISTIAN ASTORGA	PADRE	954247474
MARTA ARAVENA	TIO/A	954001259
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO DR. WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16543746-2	CHRISTIAN ASTORGA BENAVIDES	954247474
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ASTORGCH@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO EN REDES	SANTIAGO CENTRO	HUERFANOS 770

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17059370-7	PAULINA TENORIO CORTEZ	954646906
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ASTORGCH@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17059370-7	PAULINA TENORIO CORTEZ	954646906
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ASTORGCH@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11	PASAJE TABON 01251 DEPARTAMENTO 11	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	NINGUNA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	PAULINA TENORIO CORTEZ	
Observaciones		
POR CUALQUIER MOTIVO EL PADRE RETIRARA AL PUPILO O TAMBIEN PODRIAN SER LAS TIAS PADRE CHRISTIAN ASTORGA TIAS KARLA TENORIO O MARTA ARAVENA		

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	CLINICA DAVILA	954247474
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	ASMA	
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: 09-12-2021 19:38:51

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna