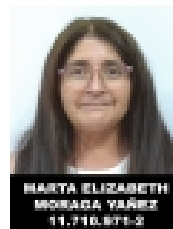




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover K.
La Cisterna



MARTA MORGA
YÁÑEZ



BENJAMÍN ISMAEL
CARRILLO MORAGA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24719548-3	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARRILLO	MORAGA	BENJAMÍN ISMAEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
20-08-2014	SAN MIGUEL	CHILE?
Domicilio		Comuna
JORGE CÁCERES 742		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	976923383	CARRILLOBELENM@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
BELÉN CARRILLO	HERMANO/A	976923383
MAGDALENA CARRILLO	HERMANO/A	976978714
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO WILLIS HOOVER K	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
10891003-8	FREDDY CARRILLO ROGEL	976326348
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CFREDDYRO16@GMAIL.COM	BÁSICA COMPLETA	JORGE CÁCERES 742
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MAESTRO	CONSTRUCCIÓN	TEMPORALMENTE SIN CONTRATO.

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11710971-2	MARTA MORGA YAÑEZ	936607353
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
CARRILLOBELENM@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	JORGE CÁCERES 742
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	0	0

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
11710971-2	MARTA MORGA YAÑEZ	945575636
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CARRILLOBELENM@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	JORGE CÁCERES 742	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
0	0	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	MARTA MORGA YAÑEZ	
Observaciones		
RETIRA TAMBIÉN, SU HERMANA: BELÉN CARRILLO		

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: 11-12-2021 23:55:02

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna