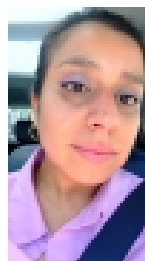




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



PAULINA ANDREA
BURGOS CORTÉS



BALTAZAR GABRIEL
ACUÑA BURGOS

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24695366-K	SEGUNDO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ACUÑA	BURGOS	BALTAZAR GABRIEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
26-07-2014	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
HAITÍ #4408		PEDRO AGUIRRE CERDA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	950619421	PAULINABURGOSCORTES@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
PAULINA BURGOS	MADRE	950619421
DANIEL ACUÑA	PADRE	959045406
JUANA CORTÉS	ABUELO/A	978616901
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	COLEGIO HOOVER LA CISTERNA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16069733-4	DANIEL ANDRÉ ACUÑA HINOJOSA	959045406
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DANIEL.HINOJOSA.1985@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	HAITÍ #4408 PEDRO AGUIRRE CERDA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	HOGAR	HOGAR

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16234161-8	PAULINA ANDREA BURGOS CORTÉS	950619421
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PAULINABURGOSCORTES@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	HAITÍ #4408 PEDRO AGUIRRE CERDA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DOCENTE	ESCUELA REPÚBLICA DEL LÍBANO	LUIS COUSIÑO #1980

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
16.234.161-8	PAULINA ANDREA BURGOS CORTÉS	950619421
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PAULINABURGOSCORTES@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	HAITÍ #4408 PEDRO AGUIRRE CERDA	DOCENTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
ESCUELA REPÚBLICA DEL LÍBANO	LUIS COUSIÑO #1980	

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	
PADRE	DANIEL ACUÑA	
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		
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: 12-12-2021 18:20:56

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna