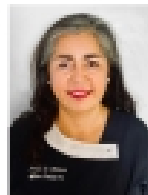




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



AIDA CINTHYA
TOLEDO VALENCIA



Antonia Paz Emilia
Guajardo Toledo

ANTONIA PAZ EMILIA
GUAJARDO TOLEDO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23649761-5	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GUAJARDO	TOLEDO	ANTONIA PAZ EMILIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
22-05-2011	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
JORGE CÁCERES 283		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	994638185	PROFESORAPALESTINO2021@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
AIDA TOLEDO	MADRE	994638185
PATRICIO GUAJARDO	PADRE	990822887
ALICIA VALENCIA	ABUELO/A	940424610
¿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
11227973-3	PATRICIO LEOPOLDO GUAJARDO MORALES	990822887
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PAGUA68@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JORGE CÁCERES 283
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ADMINISTRATIVO	DOMICILIO	DOMICILIO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
11656746-6	AIDA CINTHYA TOLEDO VALENCIA	994638185
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
PROFESORAPALESTINO2021@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	JORGE CÁCERES 283
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
PROFESORA	COLEGIO PALESTINO	AVENIDA EL PARRÓN 498

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
11656746-6	AIDA CINTHYA TOLEDO VALENCIA	994638185
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PROFESORAPALESTINO2021@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	JORGE CÁCERES 283	PROFESORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO PALESTINO	AVENIDA EL PARRÓN 498	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	TRANSPORTE ESCOLAR	
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: 11-12-2021 14:42:11

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna