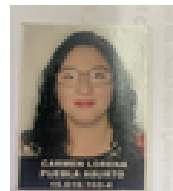




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



CARMEN PUEBLA  
ABURTO



ANAYA SARAI  
PIZARRO PUEBLA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23670736-9	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PIZARRO	PUEBLA	ANAYA SARAI
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
13-06-2011	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
BLAS VIAL 8410		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	2147483647	CARMEN.PUEBLA.A@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ULISES PIZARRO	PADRE	91532235
HAYDEE BARAHONA	ABUELO/A	22559259
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
13289082-K	ULISES JESÚS PIZARRO BARAHONA	91532235
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
FOTOCOPIASEGURA@HOTMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	BLAS VIAL 8410 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TECNICO INDUSTRIAL EN ELECETRONICA	SII	SUECIA 211, PROVIDENCIA

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15619160-4	CARMEN LORENA PUEBLA ABURTO	40605840
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CARMEN.PUEBLA.A@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	BLAS VIAL 8410
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONTADOR AUDITOR	TMF CHILE	MARIANO FONTECILLA 310

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
15619160-4	CARMEN PUEBLA ABURTO	940605840
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CARMEN.PUEBLA.A@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	BLAS VIAL 8410	CONTADOR AUDITOR
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
TMF CHILE	MARIANO FONTECILLA 310	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
NO	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
OTRO	TIO JULIAN	
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: 16-12-2021 12:24:56

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna