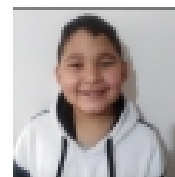




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



YORDELIS LEÓN



DANIEL ABRAHAM
RODRIGUEZ LEON

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100462800-0	CUARTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
RODRIGUEZ	LEON	DANIEL ABRAHAM
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
07-02-2013	BARQUISIMENTO	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
AV. EL PARRON #0681		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	957227601	YORDELISLEON@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
FERNANDO RODRÍGUEZ	PADRE	938774553
YORMAN SUAREZ	TIO/A	937698641
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	LICEO CERVANTES	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27.233.278-9	FERNANDO RODRÍGUEZ	938774553
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
RODRIGUEZFERNANDO25@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV. EL PARRÓN #0681 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ARCHIVOLOGO	CLINICA DENTAL HD	AVENIDA DEPARTAMENTAL 979

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
27.229.149-7	YORDELIS LEÓN	957227601
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
YORDELISLEON@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	AV. EL PARRÓN #0681 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ARCHIVOLOGO	CONDOMINIO DON VÍCTOR	AVENIDA EL PARRÓN 0681 CONDOMINIO DON VICTOR

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
27.229.149-7	YORDELIS LEÓN	957227601
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
YORDELISLEON@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	AV. EL PARRÓN #0681 LA CISTERNA	ARIAS DE ARCHIVOS
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CONDOMINIO DON VÍCTOR	AVENIDA EL PARRÓN 0681 CONDOMINIO DON VICTOR	

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	YORDELIS LEÓN	
Observaciones		
TAMBIÉN LO PUEDE RETIRAR SU PADRE (FERNANDO RODRÍGUEZ) Y SU TÍO (YORMAN SUAREZ)		

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: 14-12-2021 10:02:56

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna