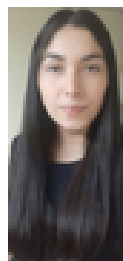
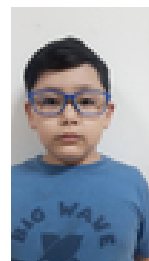




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



THIARA PALMARINA
HUMERES ORMEÑO



ABRAHAM NATANAEL
OYANEDEL
HUMERES

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25302694-4	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
OYANEDEL	HUMERES	ABRAHAM NATANAEL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
27-02-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
IQUIQUE 6988		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	987028296	THIARA_H@LIVE.CL
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
THIARA HUMERES ORMEÑO	MADRE	987028296
ALFONSO OYANEDEL AZOCAR	PADRE	972417048
ANA AZOCAR BEJAR	ABUELO/A	944637402
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	ESCUELA DE LENGUAJE SOL NACIENTE	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.469.307-0	ALFONSO JOSUE OYANEDEL AZOCAR	972417048
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
A.OYANDELAZOCAR@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	IQUIQUE 6988
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
LABORATORISTA DENTAL	EMPRESA FE GRANDE	AV. PRESIDENTE RIESCO 5335

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.868.611-7	THIARA PALMARINA HUMERES ORMEÑO	987028296
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
THIARA_H@LIVE.CL	SUPERIOR COMPLETA	IQUIQUE 6988
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ASISTENTE SOCIAL	CESANTE	NO APLICA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.868.611-7	THIARA PALMARINA HUMERES ORMEÑO	987028296
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
THIARA_H@LIVE.CL	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	IQUIQUE 6988	ASISTENTE SOCIAL
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CESANTE	NO APLICA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	THIARA HUMERES	
Observaciones		
DESEO CONTRATAR SERVICIO DE TRASNPORTE ESCOLAR.		

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: 20-12-2021 23:37:42

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna