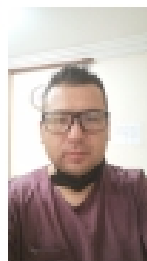
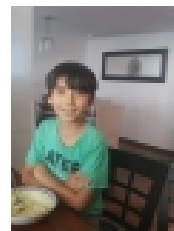




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



HUMBERTO  
CARRASCO



CRISTOBAL  
CARRASCO NUÑEZ

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23823533-2	QUINTO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
CARRASCO	NUÑEZ	CRISTOBAL
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
16-12-2011	LA CISTERNA	CHILE?
Domicilio		Comuna
LOS ALMENDROS #9276		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	975590964	TNUNEZT@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
TIARE NUÑEZ	MADRE	975590964
CARMEN VILLA	ABUELO/A	990896033
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
SI		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
157435620	HUMBERTO CARRASCO	957889012
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
HCARRASCO05@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	LOS ALMENDROS 9276
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INDEPENDIENTE	AV LO ESPEJO 0973	LOS ALMENDROS 9276

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
157872702	TIARE NUÑEZ	975590964
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
TNUNEZT@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	LOS ALMENDROS 9276
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	CASA	LOS ALMENDROS 9276

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
157435620	HUMBERTO CARRASCO	975590964
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
HCARRASCO@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	LOS ALMENDROS 9276	INDEPENDIENTE
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
AV LO ESPEJO 0973	LOS ALMENDROS 9276	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	CRISTIANA EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
PADRE	HUMBERTO CARRASCO	
Observaciones		
LA MADRE TAMBIÉN LO RETIRA		

## 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		975590964
¿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: 13-12-2021 11:26:33

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna