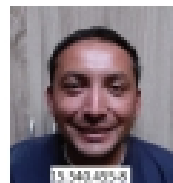




COLEGIO  
EVANGÉLICO PENTECOSTAL  
*Dr. Willis Hoover Jr.*  
La Cisterna



LUZVENIA DEL  
CARMEN TORRES  
QUEZADA



FELIPE NICOLAS  
PARDO PALMA

## FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

### Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23223379-6	SÉPTIMO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
PARDO	PALMA	FELIPE NICOLAS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
10-01-2010	SANTIAGO	CHILE?
Domicilio		Comuna
PAULINA # 6781		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	953316827	PARDOGUILLE60@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
LUZVENIA TORRES	ABUELO/A	227257584
MARTHA	OTRO	976892090
GULLERMO PARDO	PADRE	953316827
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO PADRE	WILLIS HOOVER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

### Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
15540455-8	GUILLERMO ADRIAN PARDO TORRES	953316827
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PARDOGUILLE60@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	PAULINA # 6781
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ELECTRICISTA	CHILEXPRESS	FREIRE #632

## Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
000000000	VALERIA PALMA VALDEBENITO	0
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
PARDOGUILLE60@GMAIL.COM	BÁSICA INCOMPLETA	000000000000
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
000000000	0000000000	0000000000

## Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
ABUELO/A	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
10289152-K	LUZVENIA DEL CARMEN TORRES QUEZADA	920823662
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
PARDOGUILLE60@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
BÁSICA INCOMPLETA	PAULINA # 6781	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CASA	PAULINA # 6781	

## Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
ABUELO/A	LUZVENIA TORRES QUEZADA	
Observaciones		
SE RETIRA EN FURGON ESCOLAR TODAVIA NO HEMOS CONVERSADO CON EL TRANSPORTISTA		

## 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	000000	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	UN TIPO DE TRANSTORNO DE SUEÑO	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO HA SIDO DEFINIDA		
Observaciones		
NO HEMOS PODIDO SABER POR QUE SE SUSPENDIO EL TRATAMIENTO POR LA PANDEMIA		

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 21:00:00

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna