



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Agustin leon morales abusleme	23566339-2	g.abusleme.pino@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
23566339-2	QUINTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
MORALES	ABUSLEME	AGUSTIN LEON
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
18-02-2011	Santiago	Chile?
Domicilio		Comuna
MAFIL 6129		Pedro Aguirre Cerda
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino		
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Rodolfo morales	PADRE	959117111
Luis abusleme	ABUELO/A	961253892
Patricia pino	ABUELO/A	968497380
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
Dr willies hoover	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17689700-7	Rodolfo andres morales vera	959117111
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
r.morales.vera@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Mafil 6129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Tecnico telecomunicaciones	Movistar	Cerrillos

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17282209-6	Gianira monserrat abusleme pino	968521184
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
g.abusleme.pino@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Mafil 6129
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17282209-6	Gianira monserrat abusleme pino	968521184
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
g.abusleme.pino@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	Mafil 6129	Estilista profesional
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
Independiente	Mafil 6129	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	Cristianos
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Gianira abusleme
Observaciones	
Tambien lo puede retirar su abuelo luis abusleme rut 8046125-9	

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	Ninguna	
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO	Ninguno	
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
Observaciones		
En caso de cualquier emergencia sugiero llevarlo al lugar mas cercano		

He leído y acepto los siguientes documentos del establecimiento:

Proyecto Educativo Institucional	_____ SI	_____ NO
Manual de Convivencia	_____ SI	_____ NO
Reglamento Interno	_____ SI	_____ NO
Plan de Formación Ciudadana	_____ SI	_____ NO

Firma del Padre o Madre

Firma del Apoderado

Fecha: 19-12-2020 16:49:47

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna

