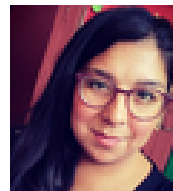
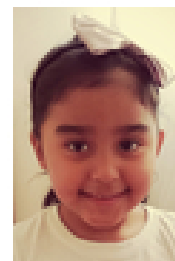




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



NOEMI LEON
CARRASCO



MAITE ANAIS TAPIA
LEON

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24373994-2	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TAPIA	LEON	MAITE ANAIS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
04-09-2013	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
SANTA ROSA 6811 DTO 202		SAN RAMÓN
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	56932085374	EDDEPARVULOS.NOEMILEON@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
NOEMI LEON CARRASCO	MADRE	56932085374
JAIME TAPIA PRADO	PADRE	
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	GUÍA ESTUDIANTIL N°117	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.421.364-8	JAIME TAPIA PRADO	56920166305
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
TAPIAJAIME1717@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	SANTA ROSA 6811
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ALIMENTACIÓN COLECTIVA	SELECTA	LO ERRAZURIZ 135

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.056.669-4	NOEMI ABIGAIL LEON CARRASCO	56932085374
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
EDDEPARVULOS.NOEMILEON@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	SANTA ROSA 6811 DTO 202
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
ED DE PÁRVULOS LICENCIADA EN EDUCACIÓN	COLEGIO GUÍA ESTUDIANTE N.º 117	FUENZALIDA URREJOLA 639

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.056.669-4	NOEMI LEON CARRASCO	56932085374
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
EDDEPARVULOS.NOEMILEON@GMAIL.COM	FEMENINO	CASADO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	SANTA ROSA 6811 DTO 202	ED DE PÁRVULOS LICENCIADA EN EDUCACIÓN
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
COLEGIO GUÍA ESTUDIANTE N.º 117	FUENZALIDA URREJOLA 639	

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	
MADRE	NOEMI LEON CARRASCO	
Observaciones		
SEMANA POR MEDIO RETIRARA EL PADRE.		

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		0
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
NO		
Si padece alguna enfermedad de cuidado especial, indique recomendaciones al Colegio		
NO TIENE ENFERMEDADES		
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 19:12:29

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna