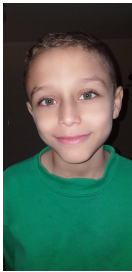




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



MARIA OSE GAMERO
SALAZAR



JONAS JOSE
ARTEAGA GAMERO

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
MARIA JOSE GAMERO	273207023	MARIAJOSEGAMEERO08@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
100452931-2	CUARTO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ARTEAGA	GAMERO	JONAS JOSE
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-11-2011	PUERTO ORDAZ	VENEZUELA
Domicilio		Comuna
MANUEL RODRIGUEZ SUR		SANTIAGO
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	987583546	
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
MARIA JOSE GAMERO	MADRE	987583546
JOSE LUIS ARTEAGA	PADRE	920135141
MARYURI NUÑEZ	OTRO	976713704
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	SÓLO MADRE	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
271898347	JOSE LUIS ARTEAGA PLACERES	920135141
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSELUISARTEAGA01@HOTMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	ARGENTINA 9056 LA CISTERNA
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEGNOLOGO ADMINISTRACION	LO BARNECHEA, LOS LITRES 1200	

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
273207023	MARIA JOSE GAMERO SALAZAR	987583546
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
MARIAJOSEGAMERO08@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MANUEL RODRIGUEZ SUR 772 DPTO.506
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MANICURISTA	LUXURY WOMAN SPA	APOQUINDO 5208

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
273207023	MARIA OSE GAMERO SALAZAR	987583546
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
MARIAJOSEGAMERO08@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MANUEL RODRIGUEZ SUR 772	MANICURISTA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LUXURY WOMAN SPA	APOQUINDO 5208	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	NO
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
PADRE	JOSE LUIS ARTEAGA PLACERES
Observaciones	

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	_____ 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: 21-12-2020 07:44:41

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna