



JOSEPH ESTEBAN  
TENERIA LEIRA



MARINES SOPHIA  
TENERIA ROJAS

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
NIMSI ROJAS	165727344	NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
26334318-2	PRIMERO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
TENERIA	ROJAS	MARINES SOPHIA
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
	MARACAY	VENEZUELA
Domicilio	Comuna	
CARLOS CONDELL 696	LA CISTERNA	
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	958078485	NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
JOSEPH TENERIA	PADRE	947311168
NIMSI ROJAS	MADRE	958078485
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
COLEGIO HOOVER	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	NO	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
258994205	JOSEPH ESTEBAN TENERIA LEIRA	947311168
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
JOSEPH TENERIA00@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CARLOS CONDELL 696
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO CIVIL	LA CISTERNA	LA CISTERNA

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
265727344	NIMSI DAMALVIS ROJAS YANAVE	958078485
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM	SUPERIOR COMPLETA	CARLOS CONDELL 696
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
INGENIERO CIVIL	ÑUÑO A	VICUÑA MACKENNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
PADRE	SI	

RUN	Nombre Completo	Teléfono
258994205	JOSEPH ESTEBAN TENERIA LEIRA	947311168
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
NIMSIROJAS.Y@GMAIL.COM	MASCULINO	CASADO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR COMPLETA	CARLOS CONDELL 696	INGENIERO
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
LA CISTERNA	LA CISTERNA	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
SI	EVANGELICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	NIMSI ROJAS
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 10:41:41

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna