



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



ALEXANDRA BETANIA
JARA PINTO

BENJAMIN ANDRÉS
ELGUETA JARA

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25282966-0	PRIMERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ELGUETA	JARA	BENJAMIN ANDRÉS
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
11-02-2016	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MARÍA VIAL 8573		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	973603370	ANDRIU370@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
ALEXANDRA JARA	MADRE	931085967
JUAN ANDRÉS ELGUETA	PADRE	973603370
VALESKA PINTO	ABUELO/A	942097244
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	SAN JAVIER	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
202407129	JUAN ANDRÉS ELGUETA GASCA	973603370
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
ANDRIU370@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	MARÍA VIAL 8573
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CHOFER	CAMINO PADRE HURTADO 18153	CAMINO PADRE HURTADO 18153 SAN BERNARDO

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
201456665	ALEXANDRA BETANIA JARA PINTO	931085967
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
ANDRIU370@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MARIA VIAL, 8573
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
VENDEDORA	FERRETERÍA	ECUADOR 1185 LA CISTERNA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
201456665	ALEXANDRA BETANIA JARA PINTO	973603370
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
ANDRIU370@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MARÍA VIAL 8573	VENDEDORA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
FERRETERÍA	MARÍA VIAL 8573	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	Selección religión	¿Cuál?
SI	EVANGÉLICA	EVANGÉLICA
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido	
MADRE	ALEXANDRA JARA	
Observaciones		
PUEDE SER PADRE ABUELO O ABUELA IGUAL QUIEN LO RETIRA		

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?	
SI		
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
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: 17-12-2021 19:59:15

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna