



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna

FICHA DE MATRÍCULA

Datos del Solicitante

Nombre	RUN	Correo Electrónico
Paulina Tenorio Cortez	17059370-7	astorgch@gmail.com

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24488633-7	SEGUNDO BÁSICO 2021	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Astorga	Tenorio	Christian Segundo
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
20-12-2013	La cisterna	Chile?
Domicilio		Comuna
Pasaje Tabon 01251 departamento 11, Huerfanos 770 piso 3 oficina 303		La Cisterna
Género	Teléfono	Correo Electrónico
Masculino	954247474	astorgch@gmail.com
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
Paulina Tenorio	MADRE	954646906
Christian Astorga	PADRE	954247474
Marta Aravena	TIO/A	954001259
Colegio de Procedencia	¿Con quien vive el niño?	
	AMBOS PADRES	
¿Repite curso?	¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	
NO	SI	

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
16543746-2	Christian Astorga Benavides	954247474
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
astorgch@gmail.com	SUPERIOR COMPLETA	Pasaje Tabon 01251 departamento 11, Huerfanos 770 piso 3 oficina 303
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
Tecnico en redes	Santiago centro	Huerfanos 770

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17059370-7	Paulina Tenorio Cortez	954646906
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
astorgch@gmail.com	MEDIA COMPLETA	Pasaje Tabon 01251 departamento 11,

		Huerfanos 770 piso 3 oficina 303
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
dueña de casa		

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
17059370-7	Paulina Tenorio Cortez	954646906
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
astorgch@gmail.com	Femenino	Casado
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	Pasaje Tabon 01251 departamento 11, Huerfanos 770 piso 3 oficina 303	dueña de casa
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	

Datos Adicionales

¿Los padres o el apoderado profesan alguna Religión?	¿Cuál?
NO	
¿Quién retira a su hijo del Establecimiento?	Indique nombre y apellido
MADRE	Paulina Tenorio Cortez
Observaciones	
por cualquier motivo el padre retirara al pupilo o tambien podrian ser las tias padre Christian Astorga tias Karla Tenorio o Marta Aravena	

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
SI	clinica davila	954247474
¿El estudiante padece alguna enfermedad de cuidado especial?	¿Cuál?	
SI	asma	
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: 17-12-2020 22:18:53

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna