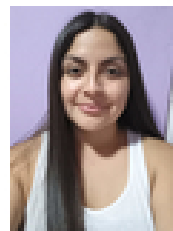
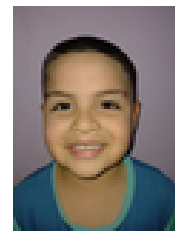




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



BELEN ALEJANDRA
COÑUELEF
COÑUELEF



MARTIN ANDRES
GONZALEZ
COÑUELEF

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
25665633-7	KINDER 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
GONZALEZ	COÑUELEF	MARTIN ANDRES
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
09-02-2017	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
MANUEL FISHMANS 0188		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
MASCULINO	946637066	CONUELEFBELEN@GMAIL.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
BELEN	MADRE	946637066
SEBASTIAN	PADRE	949296185
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
AMBOS PADRES	NINGUNO	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
17.608.881-8	SEBASTIAN ANDRES GONZALEZ BORQUEZ	949296185
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
SEBAPETY004@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MANUEL FISHMANS 0188
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
MONTAJISTA EN ESTRUCTURAS METALICAS	ACERO RACK	AVENIDA LOS PAJARITOS

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.440 753-1	BELEN ALEJANDRA COÑUELEF COÑUELEF	946637066
Correo Electrónico	Nivel Educacional	Dirección
CONUELEFBELEN@GMAIL.COM	MEDIA COMPLETA	MANUEL FISHMANS 0188
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
18.440.753-1	BELEN ALEJANDRA COÑUELEF COÑUELEF	946637066
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
CONUELEFBELEN@GMAIL.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educacional	Dirección	Profesión
MEDIA COMPLETA	MANUEL FISHMANS 0188	DUEÑA DE CASA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
DUEÑA DE CASA	DUEÑA DE CASA	

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	BELEN ALEJANDRA	
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
SI		
¿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
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: 15-12-2021 21:11:20

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna