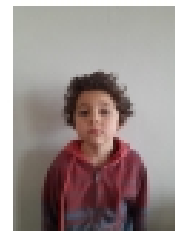




COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



CRISTINA QUERO
ALLENDE



TOMAS DAVID
GONZALEZ QUERO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

| | | |
|--|------------------------|------------------------|
| RUN | Curso | |
| 25173539-5 | PRIMERO BÁSICO 2022 | |
| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres |
| GONZALEZ | QUERO | TOMAS DAVID |
| Fecha de Nacimiento | Ciudad Nacimiento | País de Origen |
| 05-11-2015 | SANTIAGO | CHILE? |
| Domicilio | | Comuna |
| EULOGIO ALTAMIRANO 7491 | | LA CISTERNA |
| Género | Teléfono | Correo Electrónico |
| MASCULINO | 87830211 | CAYTES.QUERO@GMAIL.COM |
| Teléfonos de contacto y/o urgencias | | |
| Nombre | Parentesco | Número |
| CRISTINA QUERO ALLENDE | MADRE | 987830211 |
| DAVID GONZALEZ ILLANES | PADRE | 974996663 |
| | | |
| ¿Con quien vive el niño? | Colegio de Procedencia | ¿Repite curso? |
| AMBOS PADRES | WILLIS HOOVER | NO |
| ¿Presenta Necesidades Educativas Especiales? | ¿Cuál? | |
| NO | | |

Datos del Padre

| | | |
|----------------------------|------------------------|-------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 124755166 | DAVID GONZALEZ ILLANES | 974996663 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| DAVID.GONILL@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | EULOGIO ALTAMIRANO 7491 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| INGENIERO CIVIL INDUSTRIAL | SANTIAGO | SANTIAGO |

Datos de la Madre

| | | |
|--------------------------------|------------------------|-------------------------|
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 162682881 | CRISTINA QUERO ALLENDE | 987830211 |
| Correo Electrónico | Nivel Educacional | Dirección |
| CAYTES.QUERO@GMAIL.COM | SUPERIOR COMPLETA | EULOGIO ALTAMIRANO 7491 |
| Profesión | Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo |
| TEC. NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA | SANTIAGO | SANTIAGO |

Datos del Apoderado

| | | |
|---------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Vínculo que lo une al alumno(a) | ¿Vive con el niño? | |
| MADRE | SI | |
| RUN | Nombre Completo | Teléfono |
| 162682881 | CRISTINA QUERO ALLENDE | 987830211 |
| Correo Electrónico | Género | Estado Civil |
| CAYTES.QUERO@GMAIL.COM | FEMENINO | CASADO |
| Nivel Educacional | Dirección | Profesión |
| SUPERIOR COMPLETA | EULOGIO ALTAMIRANO 7491 | TEC. NIVEL SUPERIOR ENFERMERIA |
| Lugar de Trabajo | Dirección de Trabajo | |
| SANTIAGO | SANTIAGO | |

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 | CRISTINA QUERO ALLENDE | |
| 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 |
| 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: 12-12-2021 11:31:24

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna