



COLEGIO
EVANGÉLICO PENTECOSTAL
Dr. Willis Hoover Jr.
La Cisterna



DEBORA DENISE
TRONCOSO AGUAYO



SOFÍA ALEXIA ÁVILA
TRONCOSO ÁVILA
TRONCOSO

FICHA DE MATRÍCULA AÑO 2022

Datos del Estudiante

RUN	Curso	
24532076-0	TERCERO BÁSICO 2022	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
ÁVILA	TRONCOSO	SOFÍA ALEXIA ÁVILA TRONCOSO
Fecha de Nacimiento	Ciudad Nacimiento	País de Origen
06-02-2014	SANTIAGO	CHILE
Domicilio		Comuna
RÍO DE JANEIRO 01038		LA CISTERNA
Género	Teléfono	Correo Electrónico
FEMENINO	949440331	DEBORATRONCOSOAGU@OUTLOOK.COM
Teléfonos de contacto y/o urgencias		
Nombre	Parentesco	Número
DEBORA TRONCOSO	MADRE	949440331
RUTH AGUAYO	ABUELO/A	957067055
LUIS TRONCOSO	ABUELO/A	945821350
¿Con quien vive el niño?	Colegio de Procedencia	¿Repite curso?
SÓLO MADRE	COLEGIO LIAHONA GRAN AVENIDA	NO
¿Presenta Necesidades Educativas Especiales?	¿Cuál?	
NO		

Datos del Padre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
167204767	ALEXIS ESTEBAN ÁVILA MUÑOZ	949440331
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
AVILAMUNOZ.ALEXIS@GMAIL.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	AUGUSTO BIAUT 01233
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
CONSTRUCCIÓN	INDEPENDIENTE	AUGUSTO BIAUT 01233

Datos de la Madre

RUN	Nombre Completo	Teléfono
176771194	DEBORA DENISE TRONCOSO AGUAYO	949440331
Correo Electrónico	Nivel Educativo	Dirección
DEBORATRONCOSOAGU@OUTLOOK.COM	SUPERIOR INCOMPLETA	RÍO DE JANEIRO 01038
Profesión	Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo
TEC. EN ENFERMERÍA (CURSANDO)	CESFAM SANTA ANSELMA	SANTA ANSELMA 0377

Datos del Apoderado

Vínculo que lo une al alumno(a)	¿Vive con el niño?	
MADRE	SI	
RUN	Nombre Completo	Teléfono
176771194	DEBORA DENISE TRONCOSO AGUAYO	9494403311
Correo Electrónico	Género	Estado Civil
DEBORATRONCOSOAGU@OUTLOOK.COM	FEMENINO	SOLTERO
Nivel Educativo	Dirección	Profesión
SUPERIOR INCOMPLETA	RÍO DE JANEIRO 01038	TEC. EN ENFERMERÍA
Lugar de Trabajo	Dirección de Trabajo	
CESFAM SANTA ANSELMA	SANTA ANSELMA 0377	

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	DEBORA TRONCOSO	
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: 21-12-2021 11:49:16

Colegio Dr. Willis Hoover K. La Cisterna